

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO E COMPETITIVIDADE
TURMA 04 CASCAVEL

MARKETING DE RELACIONAMENTO COMO FATOR COMPETITIVO: ESTUDO DE
CASO EM UMA CLÍNICA MÉDICA.

Dissertação de Mestrado

Maria Débora Damaceno de Lacerda Venturin

Florianópolis
2002

MARKETING DE RELACIONAMENTO
COMO FATOR COMPETITIVO:
ESTUDO DE CASO EM UMA CLÍNICA MÉDICA.

MARIA DÉBORA DAMACENO DE LACERDA VENTURIN

MARKETING DE RELACIONAMENTO COMO FATOR COMPETITIVO:
ESTUDO DE CASO EM UMA CLÍNICA MÉDICA.

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção-Gestão e Competitividade da Universidade Federal de Santa Catarina em convênio com a Universidade Estadual do Oeste do Paraná como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Engenharia de Produção.

Orientação: Dra. Olga Regina Cardoso

Florianópolis
2002

Maria Débora Damaceno de Lacerda Venturin

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título **de Mestre em Engenharia de Produção** no **Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 22 de agosto de 2002.

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora

Prof^ª. Olga Regina Cardoso, Dra.
(Orientadora)

Prof^ª. Jane Iara Pereira da Costa, Dra.
(co-orientadora)

Prof^º. Alexandre de Ávila Lerípio, Dr.

Dedico este trabalho aqueles que
acreditam em relacionamentos
duradouros.
Especialmente ao meu marido
Rovane Venturin e meu amado filho
Nicolas.
Ao meu pai Raimundo e minha mãe
Mabel, sem os quais a realização de
cada passo dado, ficariam sem valor.
Aos meus irmãos Wilson e Cícero,
por fazerem parte da minha vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, pelo dom da inteligência que nos distingue dos demais, sendo capaz de mudar aquilo que é necessário, para que a humanidade cresça não só economicamente, mas na abordagem de humanização.

À professora Doutora Olga Regina Cardoso, que não negou esforços para que este trabalho fosse realizado a contento, sendo nos momentos de orientação, via e-mail ou mesmo durante as aulas, sanou minhas dúvidas, abriu novos espaços e soube mais do que nunca ser realista perante o que era necessário. Talvez seja por isso, que não posso considerá-la só como docente, mas muito mais do que uma amiga.

O educador é aquele que cresce e se engrandece com o aprendizado do aluno, sendo assim, agradeço a cada um dos docentes que passaram por mim nesta jornada, indiferente de sala de aula, cada um contribuiu de sua maneira especial para que este trabalho fosse realizado.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, pela coragem de seus colaboradores, em acreditar que um projeto a distância, tivesse a merecida e agraciada consideração, de ser um dos melhores mecanismos de ensino aprendizagem.

Ao Instituto da Visão Doutor Kuss Ltda, sem o qual esta pesquisa não seria abrilhantada com dados verídicos, em especial ao Doutor Kuss, Cláudio e Aitana que não negaram esforços, tempo e dedicação, para que esta dissertação fosse fonte de mudanças e inovações junto ao atendimento ao cliente. A todos os funcionários que direta ou indiretamente contribuíram.

Enfim, a cada colega da Turma 04, do mestrado de 2000/2002, que provaram que a amizade e a determinação, fazem verdadeiros milagres.

*“Consideração. Mantenha e irradie
respeito para a outra pessoa.
Consideração transmite ser sensível
e consciente do relacionamento
com outra pessoa, que é única e também
sente medos, sonha, tem esperanças
e inseguranças. Consideração também
invoca a arte de ser bom ouvinte”.*
Terry Vavra

SUMÁRIO

Lista de Figuras	10
Resumo	12
Abstract	13
1. INTRODUÇÃO	14
1.1 TEMA	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	20
1.4 LIMITAÇÕES	20
1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	22
2. REVISÃO DA LITERATURA	23
2.1 MARKETING	23
2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO	26
2.2.1 Qualidade	28
2.2.1.1 Aspectos perceptíveis da qualidade.....	30
2.2.1.2 Qualidade em serviços	31
2.2.2. Serviço	34
2.2.2.1 Características dos serviço	35
2.2.2.2 Estratégia de serviço	37
2.2.3 Satisfação do Cliente	39
2.2.3.1 Serviço aos clientes	41
2.2.3.2 Clientes e suas necessidades.....	42
2.2.3.3 Endomarketing.....	43
2.2.3.4 Retenção do cliente	45
2.3 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	46
2.3.1 Quebra de Paradigmas	47
2.3.2 Qualidade na relação hospital-paciente	48
2.3.3 Relacionamento com o consumidor	49

2.4 IMPLEMENTAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO	51
2.4.1 Modelo Galé	52
2.4.1.1 Sete Ferramentas da Análise do valor do cliente	53
2.4.1.1.1 Perfil da Qualidade Percebida pelo Mercado	53
2.4.1.1.2 Perfil de Preço Percebido pelo Mercado	54
2.4.1.1.3 Mapa de Valor do Cliente	54
2.4.1.1.4 A Análise de Ganhos e Perdidos	55
2.4.1.1.5 O Gráfico de área Frente a Frente do Valor do cliente	56
2.4.1.1.6 A linha de Tempo dos Eventos-Chave	56
2.4.1.1.7 A Matriz o Quê/Quem	57
2.4.1.2 Lealdade e Retenção de Cliente	58
2.4.1.3 Medindo Satisfação do Cliente	59
2.4.2 Modelo de Harris e Brannick	60
2.4.2.1 Cultura por serviço de atendimento ao cliente	60
2.4.2.2 Conectando com o Cliente	65
2.4.2.3 Práticas de Contratação para uma Cultura de Serviço	66
2.4.3 Modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote	73
2.4.3.1 Incorporar Competência do Cliente	73
2.4.3.2 Tratamento Personalizado	76
3. METODOLOGIA	84
3.1 Métodos Predominantes	84
3.2 Caracterização Das Variáveis	85
3.3 Perguntas De Pesquisa	86
3.4 Definição De Termos	87
3.5 Procedimentos Metodológicos	88

4. RESULTADOS	91
4.1 OBJETO DE ESTUDO	91
4.1.1 Estrutura Organizacional	92
4.1.2 Tipo De Atuação	93
4.1.3 Ambiente Interno	93
4.1.4 Ambiente Externo	96
4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS	114
4.2.1 Modelo De Implementação Marketing De Relacionamento	114
4.2.1.1 Cultura Da Empresa	115
4.2.1.2 Atendimento Ao Cliente	117
4.2.1.2.1 Tratamento Personalizado – Diálogo	119
4.2.1.2.2 Evolução do Consumidor	121
4.2.2.1 QUALIDADE	122
4.2.3.1 SERVIÇO	123
4.2.4.1 SATISFAÇÃO DO CLIENTE	124
4.2.5.1 AÇÕES PÓS-VENDA	124
5. CONCLUSÃO	126
5.1 PROPOR IMPLEMENTAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NO INSTITUTO DA VISÃO NUMA PERSPECTIVA DE NEGÓCIO	126
5.2 DESCREVER A SITUAÇÃO DO INSTITUTO DA VISÃO COM RELAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO MARKETING DE RELACIONAMENTO	127
5.3 COMPARAR A BASE CONCEITUAL COM O DIAGNÓSTICO DO SISTEMA EXISTENTE NO INSTITUTO DA VISÃO	128
5.4 INDICAR AÇÕES DE MARKETING DE RELACIONAMENTO COMO SUGESTÕES AO PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA	129
5.5 RECOMENDAÇÕES	131
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

Bibliografia	139
APÊNDICE – A	141
APÊNDICE – B	142
APÊNDICE – C	144
APÊNDICE – D	146
APÊNDICE – E	147
APÊNDICE – F	148
APÊNDICE – G	149
ANEXO – A	150
ANEXO – B	151

Lista de Figuras

Figura 1 : Ciclo de Atendimento – Enfoque de Qualidade	32
Figura 2 : Modelo de Qualidade de Serviço e Bem.....	33
Figura 3 : Formação das Expectativas.....	41
Figura 4 : Mapa de Valor de suas Unidades de Negócio pode Localizar Pontos Fortes e fracos.....	55
Figura 5 : Gráfico de Área a Frente do Valor do Cliente Índice de Desempenho.....	56
Figura 6 : A Cadeia de Valor Genérico.....	57
Figura 7: Fatores de Sucesso: os Velhos e os Novos	62
Figura 8: Evolução e Transformação dos Consumidores.....	75
Figura 9: Mudança do Local das Competências Essenciais.....	77
Figura 10: Como Identificar as Necessidades do Cliente.....	79
Figura 11: Janela do Consumidor.....	80
Figura 12: Considera seu Trabalho Fundamental.....	94
Figura 13: Busca de Informação.....	94
Figura 14: Conhecimento dos Procedimentos.....	95
Figura 15: Principal Cliente.....	96
Figura 16: Facilidade de Marcar Consultas.....	97
Figura 17: Capacidade de Acesso pelo Telefone.....	97
Figura 18: Atitude de quem Atende o Telefone.....	98
Figura 19: Atitude da Recepcionista da Clínica.....	99
Figura 20: Atitude das Enfermeiras.....	99
Figura 21: Higiene da Clínica.....	100
Figura 22: Facilidade de Circulação.....	100
Figura 23: Atitude do pessoal do Laboratório.....	101
Figura 24: Pronto Resposta a Chamada Telefônica.....	102
Figura 25: Pronto Atendimento das Prescrições	102
Figura 26: Processo de Faturamento.....	103
Figura 27: Respostas as Reclamações.....	104
Figura 28: Comunicação Sobre Novos Serviços.....	105
Figura 29: Espera na Área de Recepção.....	105
Figura 30: Espera na Sala de Exame.....	106
Figura 31: Competência do Médico.....	107
Figura 32: Receptividade do Médico.....	107
Figura 33: Tempo com o Médico.....	108
Figura 34: Preocupação Demonstrada pelo Médico.....	108
Figura 35: Informações Sobre o Diagnóstico.....	109
Figura 36: Rapidez do Atendimento.....	110
Figura 37: Comunicação Clínica/Paciente.....	110
Figura 38: Trabalho em Equipe.....	111
Figura 39: Atendimento.....	111
Figura 40: Existência do Instituto.....	112
Figura 41: Indicaria o Instituto.....	113

Resumo

VENTURIN, Maria Débora Damaceno de Lacerda. **Marketing de relacionamento como fator competitivo: estudo de caso em uma clínica médica.** 2002. 151 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

O Marketing de Relacionamento, definido como um processo contínuo de construção de alianças com o cliente, na busca da fidelização e colocando o cliente em primeiro lugar, determinando seu valor frente a instituição, foi escolhido como propulsor de mudanças no relacionamento médico/paciente, dando o devido valor à qualidade, ao serviço e à satisfação do consumidor. Com o objetivo de tornar a empresa competitiva, foi proposta implementação do Marketing de Relacionamento no Instituto da Visão, na cidade de Cascavel-Paraná, numa perspectiva de negócio, com foco na área saúde, que anseia por informações relacionadas ao atendimento do cliente. Optou-se pela pesquisa qualitativa, através da utilização do estudo de caso, que abriu precedentes para utilização da pesquisa exploratória e descritiva, realizada através da coleta de dados junto ao objeto de pesquisa. Foram realizadas em dois distintos momentos, enfocando questões de relevância para o estudo. Os resultados obtidos justificaram a utilização de tais questões comprovando a necessidade de uma reformulação nos quesitos definição de uma cultura, contratação e retenção de funcionários. A conclusão identificou o modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote, como o mais indicado para que o Instituto passe a dar maior valor aos quesitos que geram satisfação por parte do cliente, criando mecanismos de identificação da qualidade, atendimento ao cliente, bem como desenvolver de forma eficiente pós-venda, através de ferramentas como o sistema de serviço de atendimento ao consumidor.

Abstract

VENTURIN, Maria Débora Damaceno de Lacerda. **Customer Relations Marketing as competitive factor: medical clinic case study**. 2002. 151 sheets. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

Customer Relations Marketing, which is defined as a continuous alliance building process with the client by searching for fidelity and placing the client in first place thus determining his or her value before the institution, was chosen as the perpetrator of changes in the doctor/patient relationship, giving due value to quality, service and customer satisfaction. The implementation of Customer Relations Marketing at the *Instituto da Visão*, in Cascavel, Paraná, was proposed, aiming to make the company more competitive, by using a business perspective which focus on the health area and urges for information related to customer service. Qualitative research was chosen, through the utilization of a case study, which opened a precedent for the utilization of exploratory and descriptive research, done through data collection from the research object. That was accomplished at two different moments, focusing on questions relevant to the study. The obtained results justified the utilization of such questions, confirming the necessity to reformulate the definition points of the culture, hiring and keeping of employees. The conclusion identified the Prahalad, Ramaswamy and Bhote model as the most appropriate, so that the Institute can give more emphasis to the points that generate client satisfaction, creating quality identification mechanisms client service, as well as efficiently develop post-sale, using tools such as the customer service system.

1. INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

O Marketing é caracterizado como elemento-chave no processo de obter e manter o cliente. Porém, para Mckenna (1999), o marketing não pode ser visto como uma função, sendo uma forma de fazer negócios. Tem que ser uma atividade difundida no geral da organização, com o intuito de integrar o cliente de forma a se engajar e participar da elaboração do produto e do serviço, no desenvolvimento de um processo sistemático de interação, que dará firmeza à relação entre cliente e organização.

Na atualidade, Kotler (2000), aborda o marketing como um meio de conquistar e manter clientes, desenvolvendo relacionamentos lucrativos com eles, sendo visto como uma ciência e arte, estratégia essa que leva o nome de Marketing de Relacionamento, que consiste em colocar o cliente em primeiro lugar.

O Marketing de Relacionamento passa a ser, então, cada vez mais referenciado, como meio de desenvolver um relacionamento, no qual o cliente está em lugar de destaque, sendo abordado como fator competitivo dentro de uma administração.

O setor hospitalar tem, desde o seu processo de criação, uma abordagem administrativa baseada no conhecimento dos próprios médicos. A partir da evolução da administração, direcionando um de seus focos para o ramo hospitalar, percebeu-se uma preocupação cada vez maior por parte dos hospitais e das clínicas, em utilizar as práticas administrativas.

Portanto, deixar o setor hospitalar sem esse diferencial é não quebrar os paradigmas, deixando de avançar na visão de uma instituição hospitalar, como um negócio ou como uma empresa.

Durante muito tempo, o serviço foi visto como algo extra, por vezes usado para definir os benefícios gratuitos ligados à aquisição de um produto. No início dos anos 80, passa-se a dar maior enfoque a questões de serviço, tendo em vista ser um

denominador na hora da decisão. Tem-se caminhado para uma sociedade de serviço durante as últimas décadas, o que coloca o serviço não mais como subproduto, mas sim como o próprio produto.

Nesse enfoque, cabe colocar a instituição hospitalar como prestadora de serviço que ainda carrega consigo conceitos antigos, Albrecht (1998), aborda que a indústria de assistência à saúde desenvolveu um conjunto notável de táticas para que os clientes se sintam psicologicamente submissos e subordinados aos serviços prestados ao longo dos anos, como uma das regras básicas de não se falar do cliente como tal, mas sim do paciente.

Esse ramo vem demandando muita atenção em razão das unidades hospitalares constituírem-se de uma necessidade básica, em determinados momentos da vida humana, porém, relegar esse cliente na concepção de que ele é quem precisa da instituição e não vice-versa, torna-se cômodo e não gera comprometimento por parte desta.

Com a evolução contínua ou o sistema de administração hospitalar, desperta para esse cliente, que necessita de um atendimento humanizado, investindo nos seus colaboradores, para que o processo atinja os resultados esperados, ou estará fadado à falência, em virtude de inúmeras instituições que estão surgindo cada vez mais especializadas no atendimento ao cliente.

Diante disso, abordar o Marketing de Relacionamento como fator competitivo na Administração Hospitalar, para enfatizar problemas decorrentes da falta de hábito de encarar o Hospital como uma empresa, como um negócio, o que tem sido referenciado na busca de modificar tais paradigmas e melhorar o atendimento com relação ao paciente, que deve ser tratado como cliente junto aos órgãos hospitalares.

Verificou-se a possibilidade de estudar e responder ao problema de pesquisa, formulando a seguinte pergunta: De que forma a implementação do Marketing de Relacionamento como fator competitivo na administração hospitalar, poderá fazer com que o Hospital Instituto da Visão de Cascavel melhore o seu relacionamento com o cliente?

A empresa objeto de estudo, segundo seu administrador, tem vivenciado, desde sua fundação em 07 de maio de 1998, processos de reestruturação contínua

com origens diversas. Com a cultura inicial de caráter familiar, vem tentando abrir suas portas para novas visões do mercado privado.

Com isso, a clínica vem passando por mudanças organizacionais que abrangem tanto fatores culturais, políticos, tecnológicos, estruturais, processuais com o intuito de se tornar cada vez mais uma empresa competitiva no mercado nacional. Com a identificação e a definição do problema de pesquisa, almeja-se propor a implementação com base nas informações de ordem interna e externa à organização.

1.2 JUSTIFICATIVA

No intuito de contribuir com a Administração das organizações hospitalares, este trabalho se propõe levar ao conhecimento de instituições de saúde, novas abordagens referente a questões relacionadas ao Marketing, no foco do relacionamento como fator competitivo, fazendo com que o instituto se oriente para o cliente, como peça fundamental perante a instituição.

Tendo como benefícios um melhor atendimento ao cliente, bem como uma visão mais humanizada por parte da clínica, não deixando de buscar a quebra do paradigma de que instituições hospitalares não são um negócio, sendo vista apenas como casa de saúde. Porém crescendo na viabilização do comprometimento dos colaboradores com relação aos clientes, dando o enfoque necessário para o bom andamento da implementação do processo como um todo, da recepcionista ao médico.

Ao propor implementação do Marketing de Relacionamento junto à instituição, deve-se levar em consideração que todo esse processo tem por objetivo tratar melhor o cliente, para que este tenha um relacionamento duradouro com a empresa. Para Mckenna (1999), o posicionamento da empresa começa com o consumidor que definirá, através de comparações e pensamentos, com que produto ou serviço

ficará. Para tanto o consumidor terá definido uma hierarquia de valores, desejos e necessidades, através dos quais, tomará sua decisão por um serviço ou outro.

Cabe lembrar que, de acordo com o posicionamento da empresa junto ao mercado geral, terá maior ou menor oportunidade de ser escolhida para prestar um serviço. No contexto da Engenharia de Produção, o serviço tange como um complemento para fidelizar o cliente, este ativo intangível, que Slack (1997), expõe como sendo a primeira coisa que ele vê quando chega em uma empresa. Para tanto, o produto ou serviço devem atender às necessidades do mesmo, gerando satisfação, sendo que a função produção leva à razão da existência de qualquer organização, por se responsabilizar pelas questões relacionadas ao produto ou ao serviço.

Nesse enfoque, a função produção passa a ser auxiliada pelas outras funções da organização, que agem como uma barreira ou proteção contra as incertezas ambientais, que McKenna(1999) referencia como: recursos humanos(funcionários); compras (fornecedores); contabilidade e finanças(fundos); marketing(consumidores); desenvolvimento de produto/serviço(idéias de produto/serviço) e engenharia/assistência técnica (tecnologia do processo).

O Marketing de Relacionamento dentro do enfoque da Engenharia de Produção, vem a ser a confirmação dos relacionamentos existentes entre as diversas áreas da função/produção, na busca da estabilidade, que permite a produção se organizar para a eficiência máxima (SLACK,1997).

Todas as atividades desenvolvidas pela empresa têm o intuito de atender aos seus objetivos, inter-relacionam-se, porém nem sempre agregando valor ao produto final. Nesse contexto, Martins e Laugen (1999), colocam como o objetivo de administração da produção, não se restringe somente a uma área específica de empresa, precisa ser vista e abranger todas as áreas de atuação. A prestação de serviço hospitalar vem a ser o objeto de estudo dentro do enfoque da Engenharia de Produção.

Esta, por sua vez, deve atender às questões básicas, na qual “toda organização de serviços deve se assegurar de que a qualidade dos seus serviços satisfaça constantemente as exigências daqueles segmentos de mercado para os quais ela decidiu dirigir seus esforços” (MÖLLER,1999, P. 155). O que leva a crer

que, a insatisfação dos clientes pesa como ponto negativo para a instituição, apesar que, são poucos os que reclamam, sendo isto, implementar um sistema de Marketing de Relacionamento, colocar o cliente em seu lugar de destaque, medindo a sua satisfação como meio de avaliar o processo, suas causas e conseqüências, torna-se viável no interesse de tornar a instituição competitiva junto ao mercado.

Para Mckenna (2000), o conceito de marketing é desenvolver e manter relações com a infra-estrutura e com os clientes, para através delas orientar o futuro da empresa. É integrar os clientes no projeto, desenvolvimento, produção e processo de venda da empresa, sendo assim, o cliente tem que ter voz ativa, para avaliar e solicitar inovações junto ao atendimento recebido, desta forma, suas necessidades serão alcançadas, bem como, suas satisfações, o que vem a gerar a fidelidade para com a instituição.

Porém, levar os órgãos hospitalares a desmistificar a concepção de não serem empresas e não pensarem como um todo em termos de marketing, faz com que se torne mais difícil implementar um processo, na qual o cliente, que é parte integrante do processo, não tem voz ativa.

Os médicos talvez sejam os que sintam o mais intenso conflito de papéis, a mais aguda ansiedade em termos de *status* quando são convidados a pensar de uma maneira diferente sobre seus clientes.

Albrecht (1998, p. 76), enfoca que para um “médico falar de um paciente como se esse fosse o cliente, isto é, alguém que paga por um produto e tem o direito de conseguir algo de valor pelo seu dinheiro, é uma coisa virtualmente impensável”.

O autor complementa essa idéia ao expor que médicos e muitas enfermeiras, consideraram repulsiva a idéia de colocar o cliente na posição de controle da situação. Os quais por sua vez, tendem a causar dificuldades para participar dos programas de elevação da qualidade de serviços, lançados pela administração do hospital.

O marketing de Relacionamento tende à levar as pessoas que compõem os sistemas hospitalares a encarar os hospitais como um negócio, como parte importante da busca constante da perpetuação do mesmo, como meio de satisfazer as necessidades dos clientes.

Abordar o sistema da administração hospitalar, junto ao Hospital de Olhos Instituto da Visão de Cascavel, tendo em vista ser um setor cada vez mais crescente na região, que passa por momentos de transição, de quebra de paradigmas na busca de encontrar inovações para questões relacionadas ao cliente, bem como o estudo de caso, entrevistas e observações, objetivando ter como resultado um avanço no trabalho desenvolvido pelo Instituto.

Ressalta-se aqui, a escolha do Marketing de Relacionamento, que de acordo com Mckenna (1999), leva o posicionamento da empresa em consideração, começa com o consumidor que definirá através de comparações e pensamentos, com que produto ou serviço ficará, para tanto o consumidor terá definido uma hierarquia de valores, desejos e necessidades, através dos quais, tomará sua decisão por um serviço ou outro.

O conceito de Marketing de Relacionamento não implica somente no posicionamento da empresa, mas segundo Libey (apud. VAVRA,1993), busca obter um valor pleno de duração de cada cliente, aumentando a duração crescente ano após ano, buscando a conquista de novos clientes.

Optou-se pelo ramo hospitalar, tendo em vista a cidade de Cascavel ter se tornado um centro de excelência nas questões relacionadas à área de saúde, tendo por administradores os próprios médicos e seus familiares, que não apresentam formação para tal.

Por vezes, gerando um alto nível de insatisfação por parte dos clientes, afastando-os dos hospitais e clínicas, sendo assim, propor a implementação de novas técnicas, desperta o interesse de instituições que querem ser competitivas na nova economia.

Com a proposta da implementação do Marketing de Relacionamento, tende a trazer novos benefícios no trato com os clientes, bem como desmistificar a idéia de que o hospital não é um negócio. Objetivando cada vez mais tornar-se competitivo junto ao mercado nacional e internacional, tendo por fundamento a associação da base teórica a prática.

Neste enfoque de serviço, Albrecht (1998) aborda fatores interessantes ao se observar o pessoal médico de diversos tipos, tentando lidar com a nova realidade no setor de assistência à saúde, e por vezes, perceber que não são capazes de

suportar a idéia de chamar o paciente de cliente. Tais abordagens fazem com que a pesquisa se torne necessária na busca de propor a implementação e análise do Marketing de Relacionamento na evolução da Administração Hospitalar.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Propor implementação do Marketing de Relacionamento no Instituto da Visão numa perspectiva de negócio.

Objetivos Específicos:

1. Descrever a situação do Instituto da Visão com relação aos fundamentos do Marketing de Relacionamento;
2. Comparar a base conceitual com o diagnóstico do sistema existente no Instituto da Visão;
3. Indicar ações de Marketing de Relacionamento como sugestões ao processo de melhoria contínua.

1.4 LIMITAÇÕES

Ao propor a implementação do Marketing de Relacionamento como um diferencial competitivo na área de saúde, tendo como componentes chaves abordados: qualidade, serviço ao cliente e o pós-marketing, a pesquisa se ateve ao

estudo de caso do Instituto da Visão Doutor Kuss, no intuito de identificar o diferencial competitivo existente, quando o médico trata o paciente como cliente.

Questões relacionadas à implementação da Qualidade Total, seus elementos, os custos dos produtos ou serviços, gerenciamento da Qualidade Total e aspectos da TQM(Total Quality Management) não fizeram parte deste estudo, que em análise coloca a qualidade como conceito, suas implicações na área de serviço, em especial, sua relação com o quesito saúde.

O tópico banco de dados foi referenciado apenas como conceito e a sua importância, a aplicação no processo de fidelização, bem como técnicas para implantar ou como utilizar o banco de dados, não foram profundamente referenciadas, apesar de ser uma das ferramentas do Marketing de Relacionamento no tocante à fidelização do cliente.

Database marketing, desenvolvido a partir do banco de dados de clientes, sua captação e a utilização das informações decorrentes de tal processo, também não caracterizarão objetivos desta pesquisa.

As implicações financeiras na administração de negócios, serão referenciados apenas à necessidade de implementar o Marketing de Relacionamento, como mecanismo para a sobrevivência da clínica.

Tendo por enfoque apenas a implementação do Marketing de Relacionamento, os prazos e os recursos foram viáveis, a intenção inicial era o processo de implantação, que acarretaria em mais tempo e custos.

Os recursos bibliográficos disponíveis no setor de Marketing de Relacionamento sofrem pela falta de livros específicos, porém, sendo um processo contínuo de mutação na administração fez-se necessário a busca de informações através de revistas, artigos, bem como para desenvolvimento da pesquisa livros relacionados aos diversos conteúdos que permeiam o tema. Já no tocante ao acesso por parte de informações vindas do objeto de pesquisa, foram de grande valia, pela sinceridade e comprometimento com o trabalho realizado.

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está estruturada de forma a conceituar os tópicos principais, referenciando sua contribuição para todo o desenvolvimento do trabalho. De maneira que sirva como base, para a solução do problema da pesquisa.

No capítulo 1, são apresentados o tema e o problema, justifica-se o intuito da pesquisa e determina-se os objetivos a serem alcançados. Determinando os limites que a dissertação não irá atingir, bem como sua estrutura.

A Revisão da Literatura compõe o capítulo 2, onde serão apresentados os conceitos e o embasamento teórico sobre questões relacionadas ao foco da pesquisa.

O capítulo 3, destina-se à abordagem metodológica utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, enfocando as questões a serem resolvidas, a forma de tratamento dada ao estudo de caso e mensuração dos resultados obtidos.

Os resultados da pesquisa são apresentados no capítulo 4, através de dados, coletas com entrevistas, questionários e observações. Foi feita a descrição da organização selecionada e apresentado os resultados, bem como a análise e discussão dos dados obtidos.

A conclusão compõe o capítulo 5, apresenta uma síntese dos argumentos usados, detalha cada um dos objetivos e como foram alcançados dentro do contexto da dissertação. Fez-se necessário a autocrítica, análise do mérito da pesquisa na abordagem da Engenharia de Produção, apresenta ainda as recomendações para novos estudos nesta área.

2. REVISÃO DA LITERATURA

No intuito de facilitar o entendimento do conteúdo e direcionamento deste trabalho, optou-se por apresentar conceitos básicos e linhas de pensamento de alguns autores, cuja necessidade é em função da utilização de termos que, algumas vezes considerados sinônimos, mas representam concepções e abordagens diferentes, e que são fundamentais para a condução de um processo de análise e interpretação das informações contidas nos capítulos que se seguem.

2.1 MARKETING

Definir marketing é abordá-lo no tocante a seus conceitos referenciando autores que no passar dos anos enfocam sua atuação diante das inovações do próprio mercado.

No início, o marketing concentrava-se em obter a atenção do público, não se levava em conta questões relacionadas ao cliente, que no final dos anos 80, passa a ser o centro das atenções (MCKENNA,2000).

Nessa evolução, o marketing passa a ser a planificação e execução de atividades comerciais que na abordagem de Gracioso (1993), tem o objetivo final centrado na troca de produtos ou serviços, entre produtores e consumidores.

Marketing é o processo que vai de conceber o produto ou serviço até a satisfação do cliente. Tendo que incorporar e requerer uma antecipação das mudanças através de previsões sem contudo, deixar de lado as modificações que abrangem as ofertas para competir em um mercado mutante (VAVRA, 1993).

Um processo de planejamento e execução de conceito, sendo uma filosofia de negócios, é a visão de Semenik e Bamossy (1995) sobre o Marketing, que

estabelecem como propósito fundamental, atender aos desejos e necessidades dos clientes.

Ao concordar com esses autores, Sandhusen (1998, p. 08), argumenta que o “Marketing é um processo de planejar a concepção, o preço, a promoção e a distribuição de bens e serviços para criar trocas que satisfaçam os objetivos individuais e organizacionais”.

Percebe-se que a partir da década 90, o marketing passa a ser visto como processo de planejamento, para gerar satisfação tanto do produtor como do consumidor.

Com o surgimento da busca da realidade, o cliente passa a rejeitar o irreal, passando do marketing da transição, da manipulação da mente do cliente, para a satisfação das necessidades. Levando as empresas a uma adaptação de um novo ambiente, onde cultivam a relação com o cliente e com o mercado (MCKENNA, 2000).

Neste enfoque, cabe analisar o parecer da Associação Americana de Marketing (apud, CHURCHILL; PETER, 2000, P. 04), no qual “o processo de planejar e executar a concepção, estabelecimento de preços, promoção e distribuição de idéias, bens e serviços a fim de criar trocas que satisfaçam metas individuais e organizacionais”, passa a ser o conceito de como o Marketing irá agir a partir de então.

Ao discordar de tais conceitos Richers (2000), alega que essa definição não resistiu às críticas de numerosos representantes da disciplina, não só no mundo acadêmico mas também entre os praticantes, dando lugar a uma interpretação mais ampla e voltada para a responsabilidade das funções administrativas, no processo de marketing da empresa, e da abordagem sistêmica, que se preocupa com a integração ordenada entre os diversos instrumentos que participam de um processo mercadológico.

Marketing deixa então de ser visto apenas como processo de planejamento e passa a abranger todas as funções administrativas, como participante de todo o processo, sendo abordado por Drucker (apud, KOTLER, 2000), como visível a questão de que sempre será necessário algum esforço de vendas, mas o objetivo do

marketing passa a promover a venda supérflua, a meta é conhecer e compreender o cliente, adaptando o produto ou serviço a ele, de forma que se venda por si só.

Porém Kotler (1998, p. 27), define que “Marketing é um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros.” Definição esta, que se fundamenta nos conceitos centrais de necessidades, desejos e demanda; produto; valor; custo e satisfação; troca, transação e relacionamentos; marketing e praticantes de marketing.

Reformulou seu conceito em duas abrangências para o marketing, uma definição social e a definição administrativa, exposta por Kotler (2000), onde marketing é um processo de planejar e executar a concepção, a determinação de preço, a promoção e a distribuição de idéias, bens ou serviços, no intuito de criar negociações que satisfaçam metas individuais e organizacionais.

Ao concordar com tal abordagem, Richers (2000, p. 05), expõe que o marketing ultrapassou os limites da atuação comercial para tornar-se atividade-irmã das funções sociais e culturais, em apoio às ações humanas, neste sentido, o autor define marketing “simplesmente como a intenção de entender e atender o mercado”. Como visão operacional é de fundamental importância entender o consumidor para poder atendê-lo, identificar-se com o que ele quer e depois esforçar-se para atender os seus desejos.

O marketing deve então se preocupar na busca de qualidade muito mais do que da quantidade, processo este que levará a conhecer, encantar, servir e corresponder às expectativas dos clientes, base esta fundamental para o sucesso de qualquer empreendimento, exigindo uma gestão sistemática desse relacionamento (BOGMANN, 2000).

2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO

A transformação da década de 80, na qual a concorrência freqüentemente se baseava em qualidade do produto ou serviço, passa a ser vista como requisito mínimo da competição, verificando que a qualidade do relacionamento com o cliente é a medida mais apropriada para o sucesso, visão esta confirmada por McKenna (1999).

Na abordagem de Levitt (1990), o Marketing de Relacionamento funciona como um casamento do cliente com a organização, cujas partes possuem expectativas distintas e necessidades específicas. Aborda ainda que o sucesso em marketing, assim como no casamento, traduz-se em um relacionamento inevitável de interdependência.

Interdependência esta, que leva a organização a não somente pensar na prestação de serviço como um simples complemento, mas elevar tal abordagem a uma visão mais concreta de satisfação do cliente.

O Marketing de Relacionamento envolve todas as etapas que as empresas assumem para conhecer os clientes e atendê-los melhor, tendo como tarefa criar forte lealdade dos consumidores (KOTLER,1998).

Na percepção de Vavra (1993), a partir da perspectiva do cliente, a compra passa a ser encarada como um relacionamento, em que o mesmo sente o desejo ou a necessidade por uma interação continuada com a organização de venda.

Sendo assim, os objetivos de marketing focado no cliente são de obter um pleno valor de duração de cada consumidor, aumentar esse valor e mantê-lo cada vez mais crescente, e utilizar os lucros excedentes do sucesso para custear a conquista de novos clientes, o que segundo Libey (apud. VAVRA,1993), o objetivo a longo prazo é a sobrevivência da empresa com crescimentos rentáveis.

O que leva a crer que o compromisso para com o Marketing de Relacionamento deva vir da alta administração, para que os funcionários possam sentir que todos os membros da diretoria acredite firmemente nisso. Onde, o

aspecto mais importante na implementação junto aos clientes do Marketing de Relacionamento seja o compromisso seletivo da alta administração.

O Marketing de Relacionamento foi considerado durante muito tempo como uma abordagem que se referia apenas às relações entre o comprador e o vendedor, através das quais a organização buscava estabelecer, fortalecer e desenvolver relações de longo prazo (VAVRA, 1993).

Ao definirem o Marketing de Relacionamento como um processo de construção de alianças de longo prazo, não só com clientes atuais, mas também com os em perspectiva, no qual comprador e vendedor trabalham em direção de um conjunto comum de objetivos específicos, Evans e Laskin (1994), criam um novo desafio como compreender as necessidades dos clientes, tratá-los como parceiros assegurando que os empregados estejam satisfazendo às suas necessidades e provendo os consumidores com a melhor qualidade possível para satisfazê-los.

Sendo assim, tratar o Marketing de Relacionamento como uma estratégia de conhecimento para ambientes turbulentos que buscam a fidelidade do cliente, está no enfoque de que as empresas estão dispostas em aprender de forma contínua com o cliente e realçar o relacionamento no valor entregue, por meio da oferta crescente com base no conhecimento (DAY, 1994).

Enfocar Marketing de Relacionamento é voltar no tempo e concluir que esta “era a maneira de fazer negócios antes da Revolução Industrial, antes dos produtos de massa e antes da grande mídia” (PEPPERS; ROGERS, 1997, P. 85), retornar ao processo de colocar o cliente como parceiro atuando como tal no desenvolvimento do produto ou serviço.

Surge na visão dos autores, um conceito de possibilitar a empresa tratar seus clientes individualmente, desenvolvendo um relacionamento comercial duradouro, também chamado de marketing um-a-um ou pessoa-a-pessoa. Processo este, que utiliza a mídia direcionada e interativa permitindo a participação do cliente.

O que para os autores leva a uma mudança radical das regras da concorrência, dando à empresa novos incentivos para investir no intuito de conseguir a lealdade a longo prazo, esse sistema permite personalizar produtos de massa, adequar serviços e por fim particularizar o diálogo com o cliente.

Chegou a hora de redefinir o conceito de marketing, a visão promocional padrão precisa ser abandonada em favor da abordagem baseada nas relações com o cliente e com a infra-estrutura do setor (MCKENNA, 1999).

Visão esta confirmada por Gordon (1991, p. 31), que conceitua Marketing de Relacionamento como um “processo contínuo de identificação e criação de novos valores dos clientes individuais e compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria”, voltando desta forma às questões de interação do cliente à empresa, fato este que o autor não enfoca como sendo novo, porém, adaptado ao momento atual.

Com o passar dos tempos, o Marketing de Relacionamento está tendo crescente aplicação, tendo por objetivo tornar a empresa mais competitiva, considerando em primeiro lugar o cliente, o fator humano, o que é uma prática nas abordagens referente à nova economia. Além disso, o Marketing de Relacionamento emerge da inteligência competitiva, que toma por base as pessoas, como parte integrante do processo de desenvolvimento e permanência no mercado (PRAHALADE; RAMASWAMY, 2000).

O Marketing de Relacionamento é colocar o cliente em primeiro lugar, desenvolvendo relacionamentos lucrativos com ele, tendo como objetivo estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios ao longo do tempo, a fim de ganhar e reter o cliente a longo prazo.

2.2.1. Qualidade

Ao colocar o cliente em primeiro lugar, a qualidade surge como uma das expectativas, tanto do produto que compraram, bem como do grau de serviço que desejam e merecem receber.

Sendo assim, Deming (apud SOMMER, 2000, P. 04), conceitua que “qualidade é atender continuamente às necessidades dos clientes a um preço que eles estejam dispostos a pagar”.

Ao concordar com Deming, Cobra (1992), define qualidade como um conceito relativo, no qual a palavra toma como sentido o conjunto de características técnicas, comerciais e de serviços, sendo dentro de um certo nível de preço, o produto pode ser considerado dentro de uma qualidade normal ou abaixo do normal. Assumindo um conceito subjetivo de que a idéia que o comprador faz do produto é muito importante.

A qualidade passa a ser então um julgamento feito pelos usuários e clientes de um produto ou serviço, sendo o grau em que os clientes sentem que o produto ou serviço excede suas necessidades e expectativas (GITLOW, 1993).

Porém, ao concordar com tal abordagem Feigenbaum (1994, p. 08), define qualidade como uma “combinação de características de produtos e serviços referentes a marketing, engenharia, produção e manutenção, através das quais produtos e serviços em uso corresponderão às expectativas do cliente.”

Com poucas e insustentáveis digressões, o conceito básico de qualidade para Miranda (1994), é definido como adequação ao uso e ausência de defeitos, donde, o autor enfoca o fato de não se poder abordar tal tema como processo setorial, abordando apenas a inspeção final.

Para Kotler (1998, p. 65), que conceitua que “qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas e implícitas.” Fato esse observado pelo cliente, na busca de satisfazer suas necessidades ilimitáveis, diante dos recursos escassos.

Sendo assim, torna-se fundamental a satisfação do cliente na qual a qualidade descreve o grau de excelência ou mesmo de superioridade do serviço ou mercadoria, abrangendo desta forma características tangíveis e intangíveis (BOONE; KURTZ, 1998).

No contexto de Paladini (2000, p. 25), o autor prefere expor que a qualidade, por tratar-se de um termo bem conhecido, não necessita só de conceitos, mas sim o que a torna importante é levar em consideração a sua definição técnica, a partir de dois fundamentos:

- qualquer que seja a definição proposta para qualidade, espera-se que ela não contrarie a noção intuitiva que se tem sobre ela, o que já se sabe a respeito do assunto;

- como a questão da qualidade faz parte do dia-a-dia das pessoas, não se pode identificar e delimitar seu significado com precisão.

Fundamentos estes que, segundo Sommer (2000), sempre que for considerado o esforço de definir qualidade, haverá junto o esforço de mostrar que existem muitos conceitos equivocados, em virtude do mesmo ser um conceito essencialmente dinâmico, vindo assim ao encontro a abordagem de Paladini (2000), na qual o novo conceito de clientes são todos os que são afetados pelos produtos ou serviços.

2.2.1.1. Aspectos Perceptíveis da Qualidade

Definir o que é qualidade para o cliente tem por pressuposto a percepção que o mesmo tem, para Cobra (1992, p. 378) a noção de qualidade vista pelo cliente e dada por:

- peso- o conceito de peso ou de consistência de um produto associa-se à noção que se tem psicologicamente da qualidade de um produto;
- textura – para produtos têxteis, avalia-se a qualidade de textura através do tato.
- cor – cores claras podem significar algum tipo de qualidade, para determinados produtos ou por vezes valorizar o mesmo;
- embalagem – a aparência da embalagem pode valorizar ou desvalorizar o conceito subjetivo do consumidor;
- aparência geral – a combinação dos elementos intrínsecos, dá ao consumidor noção de qualidade;
- durabilidade – para muitas classes de consumidor, um produto é de boa qualidade pela sua durabilidade e não desempenho;
- publicidade e promoção – as mensagens publicitárias, muitas vezes, criam na mente do consumidor um conceito positivo ou negativo de qualidade num produto.

Já Feigenbaum (1994), aborda que o impacto da qualidade é dado, assim como o preço que vai motivar as pessoas a comprarem mais de uma vez determinado produto.

O cliente toma sua decisão não só diante da questão preço, pois passa a perceber a qualidade como sendo superior ou inferior, sem ter necessariamente relação com o que dizem os peritos. A percepção do cliente é que vai determinar se o serviço é melhor (MÖLLER, 1999).

Sendo assim, o que leva o consumidor a entrar em contato com a empresa são diversos fatores, que segundo Zülzek (1997), mesmo com o desenvolvimento de programas internos de qualidade, sempre haverá a percepção e experiência do cliente a ser considerada. Para tanto, cabe exemplificar através do ciclo de atendimento ao consumidor, com enfoque de qualidade (Figura 1, p.32).

Möller (1999), expõe que o fator humano tem um efeito crucial sobre a percepção da qualidade do serviço pelo receptor. Sendo assim, para que uma empresa sobreviva é de total importância que ele registre a percepção dos clientes.

Vindo ao encontro da visão de Deming (apud. MIRANDA, 1994), que enfoca sendo a solução para definir qualidade em termos do cliente, é realizar constantemente uma pesquisa junto a ele, detectando suas necessidades, diante das expectativas que forma com relação ao produto ou serviço.

2.2.1.2. Qualidade em Serviço

Feigenbaum (1994, p. 06), aborda que “a obtenção e a manutenção de níveis aceitáveis de satisfação do consumidor com a qualidade de produtos e serviços são, atualmente, determinantes fundamentais para a saúde, o crescimento e a viabilidade econômica dos negócios.” Sendo assim, compreender a percepção do cliente é levá-lo a julgar com fidedignidade à qualidade do serviço percebido, na busca de alcançar a satisfação, gerando credibilidade para a empresa.

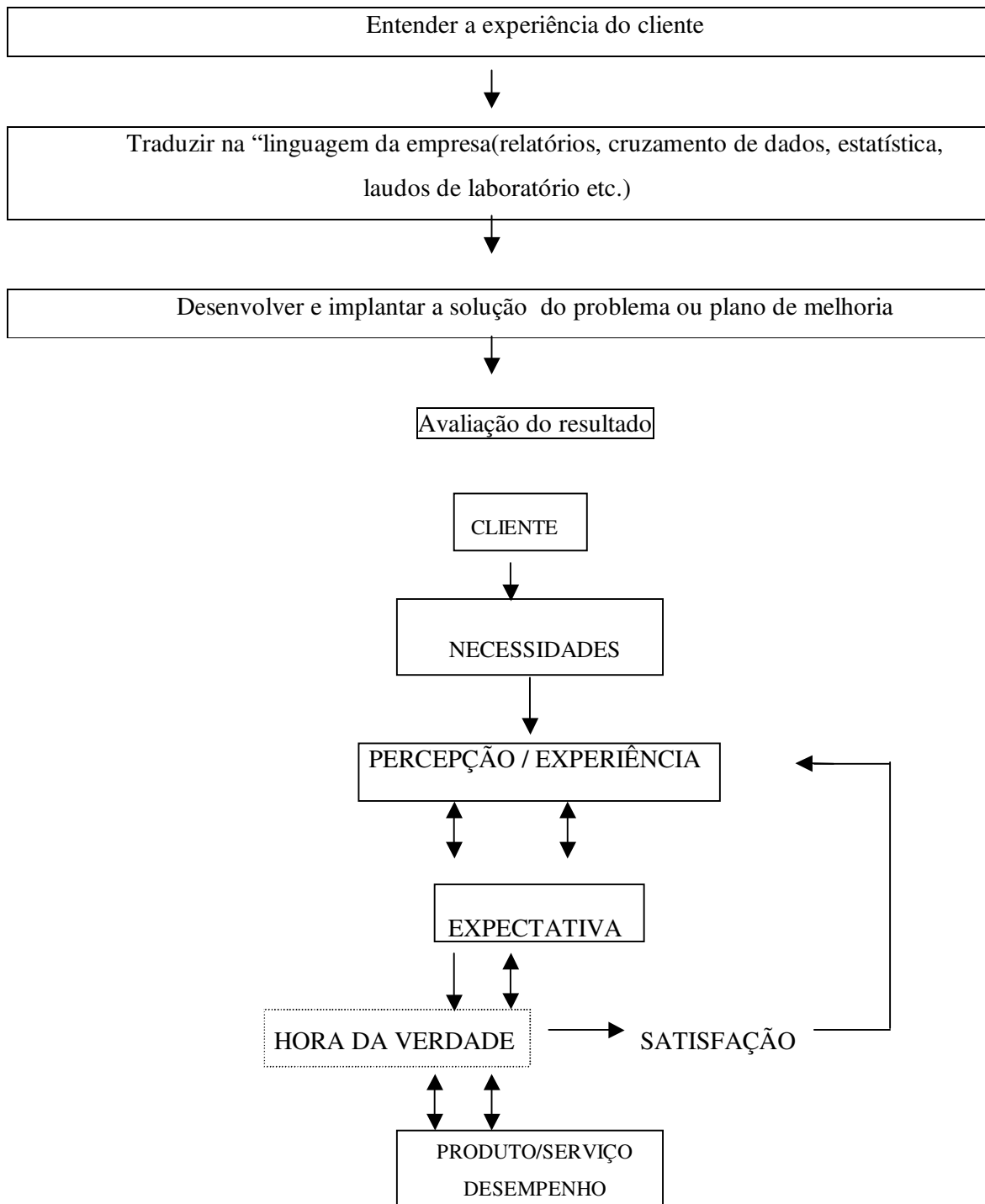


Figura 1 - Ciclo De Atendimento – Enfoque De Qualidade

Fonte: ZÜLZKE (1997, p. 87).

Nesta busca por fidedignidade, Gummesson e Gronroos (apud, BOGMANN, 2000, P. 113) referenciam um modelo de qualidade de serviço e bem, que advém da qualidade percebida pelo cliente (Figura 2, p.33).

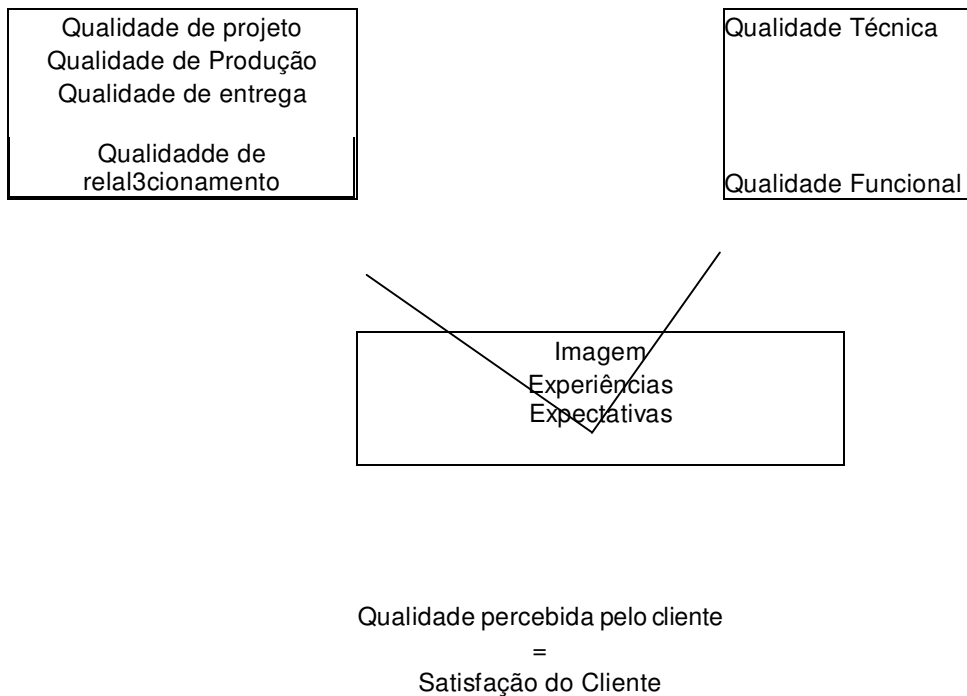


Figura 2 – Modelo de Qualidade de Serviço e Bem

Fonte: BOGMANN (2000, p. 113).

Ao concordar com tal abordagem, Paladini (2000, p. 188) enfoca que o “atendimento pleno ao cliente, portanto, envolve expectativas expressas por ele durante o próprio processo e requer extrema flexibilidade, criatividade e capacidade de adaptação”.

Capacidade esta, diretamente relacionada com a satisfação do cliente, ao se adaptar às necessidades e aos anseios dos clientes, o serviço prestado será classificado pelo mesmo, diante da sua percepção de qualidade. Sendo assim, cabe à empresa tomar certas precauções:

- a) administrar expectativas: o cliente forma expectativas de acordo com as promessas feitas, experiências passadas com a empresa ou concorrentes e com comentários;
- b) percepção da qualidade: em muitos casos é difícil para o cliente avaliar o serviço que recebe, por vezes, o mesmo chega a avaliar de forma errada (LAS CASAS: 2000, P. 83).

2.2.2. Serviços

Ao mencionar serviço, cabe conceituá-lo diante das mais recentes abordagens sem deixar de levar em consideração a sua evolução no passar dos tempos. Sendo assim, Las Casas (2000, p. 15), conceitua que “serviços constituem uma transação realizada por uma empresa ou por um indivíduo, cujo objetivo não está associado à transferência de um bem”.

Na abordagem de Téboul (1999), Serviço é um dos setores mais mal definidos, sendo indefinidos em seus limites, donde suas próprias fronteiras são um problema, sendo assim, para o autor a única forma de definir serviço é através da determinação de características fundamentais da palavra em questão.

Definir tais características levaram Kotler (2000, p. 448) simplesmente a conceituar Serviço como “qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada”, complementa que tanto pode como não estar ligado a um produto concreto.

A fronteira entre vender produtos e serviços está desaparecendo rapidamente, neste contexto Möller (1999) enfoca, que na maioria das vezes, o que os consumidores mais desejam do que o produto qualitativo e intangível, é o serviço; um aspecto essencial do produto.

Após definir Serviço diante de diversas visões, vem a necessidade de classificar sua importância para o Marketing de Relacionamento, Tschohl e Franzmeier (1996, p. 07) declaram que “serviço é a energia e a força necessária para uma organização que luta apenas para ficar na superfície em lugar de afundar”.

Para complementar Tasca e Caldwell (1997), abordam que a excelência em serviço repercute em lucros para a empresa e conveniência para os funcionários.

2.2.2.1. Características dos Serviços

Os diversos Serviços possuem características próprias, às quais, muitas vezes, são fundamentalmente diferentes das encontradas na comercialização de produtos, cabe citar, na visão de Cobra (1992, p. 373), as características dos serviços:

- a) intangibilidade: serviços são algo intangível, impalpável. Ao contrário dos produtos, o freguês não pode provar, tocar, ver, ouvir ou sentir o cheiro de um serviço antes de comprá-lo;
- b) inseparabilidade: os serviços geralmente não podem ser separados da pessoa que os presta. Não podendo assim ser estocado para venda ou consumo posterior.
- c) variabilidade: serviços são altamente variáveis, pois dependem de quem, quando e onde são realizados, sendo assim torna-se impossível padronizar a produção entre os diversos fornecedores de um serviço, aparentemente, idêntico;
- d) perecibilidade: serviços são altamente deterioráveis e não podem de forma alguma ser estocados. O que torna-se um problema quando há períodos de baixa demanda.

O mercado de Serviços tem por características a intangibilidade, em que o produto pode ser parcial ou totalmente intangível, o cliente compra um dos produtos tangível ou intangível, o fator que governa a diferença entre produto ou serviço passa a ser a percepção do cliente sobre a sua compra (CHASTON, 1992).

A segunda definição é de inseparabilidade. Existe uma produção e um consumo simultâneos de produtos e serviços, e apresenta também a

heterogeneidade, tendo em vista, os clientes, quase sempre, terem necessidades heterogêneas para o tipo de Serviço exigido, que o autor classifica como sendo as mais importantes.

O principal desafio do homem de marketing é tornar o Serviço tangível (COBRA, 1992). Já Kotler (2000), vai além, abordando que cada vez mais as pessoas buscarão reduzir essa incerteza, através da procura por sinais ou evidências de qualidade no produto. A grande inovação é ser capaz de transformar Serviços intangíveis em benefícios concretos, com a utilização das instalações, pessoas, equipamentos, material de comunicação, símbolos e até mesmo o preço.

Com relação à inseparabilidade o autor complementa que existe uma interação entre quem recebe e quem presta o Serviço, tanto o prestador de serviço como o cliente afetam o resultado.

A variabilidade traz à tona a diferença de tratamento de um médico que, por vezes, atende com paciência e outros que não agem desta forma, ou a questão de excelentes cirurgiões que têm sucesso ao realizar uma cirurgia, porém, outros não.

O que confirma a questão de que alguns clientes irão procurar por alguém que já tenha passado pelos cuidados de determinado médico e por fim tomarão a sua decisão, por um prestador de serviço.

Com relação à perecibilidade, Kotler (2000), aborda o fato de alguns médicos estarem multando pacientes por não terem comparecido às consultas, tendo em vista o serviço só ter valor naquele momento. Questões relacionadas à demanda afetam a perecibilidade do serviço.

Sendo assim, Sasser (apud, KOTLER, 2000, P. 453) apresenta estratégia para estabelecer um certo equilíbrio entre demanda e oferta.

- Preços diferenciados: transferirão alguma demanda de períodos de pico para períodos de baixa;
- Períodos de baixa demanda: podem ser aproveitados;
- Serviços Complementares: oferecer alternativas aos clientes que estejam aguardando durante período de pico;
- Sistema de reserva: gerenciar o nível de demanda.

Com relação à oferta o autor referencia:

- Funcionários que trabalham meio período: podem ser contratados para atender ao pico da demanda;
- Rotinas de eficiência para o horário de pico: desempenhar apenas tarefas essenciais durante horário de pico;
- Maior participação do cliente: estimulá-lo a preencher sua fichas no consultório médico;
- Serviços compartilhados: os hospitais podem compartilhar a compra de equipamentos médicos;
- Instalações: que visem expansão futura.

2.2.2.2 Estratégia de Serviços

Colocar o cliente em primeiro lugar depende de uma estratégia de Serviços apropriada, embasada na criação de uma diferença que seja observável ou mensurável pelos clientes (WALKER, 1991).

Estratégia de Serviço para Albrecht (1998), é uma fórmula especial para a prestação do serviço, vinculada a uma premissa bem selecionada de benefício valioso para o cliente, criando uma posição competitiva efetiva.

Walker (1991), enfatiza que os clientes estão constantemente medindo o serviço real ou serviço percebido, através do que projetam ou fazem, ao abordar o Serviço eles criam expectativas e pré-conceitos.

Porém, independente da estratégia de Serviço que a empresa utiliza, se esta estiver determinada a oferecer excelentes serviços necessita de uma estrutura que facilite os seguintes aspectos:

- a) liderança cultural para melhoria contínua em serviços;
- b) orientação e coordenação de iniciativas de melhorias em serviços;
- c) especialização técnica e recursos de apoio para melhorias em serviços;

- d) soluções e recomendações relativas às questões específicas da qualidade em serviços;
 - e) prestação de serviços que atendam ou superem, no dia-a-dia, as expectativas dos clientes;
 - f) recuperação excelente quando o serviço original desapontar o cliente
- (BERRY, 1995, P. 123).

Ao abordar estratégia porém, Téboul (1999, p. 274), enfoca que “é a estratégia utilizada pelos grandes centros de tratamento e hospitais, universidades, parques de diversão ou centros de lazer como o Club Med. À medida que os serviços são oferecidos são mais intensivos e variados, a aproximação dos clientes é menos importante, pois levando em conta a importância do serviço, eles estão dispostos a se deslocar e passar um certo tempo nos locais.”

Para Albrecht (1998, p. 182), uma estratégia de serviço só é eficaz se atender aos seguintes requisitos:

- a) é não-trivial; tem peso. Deve ser mais que uma simples declaração vazia ou um “slogan”. Deve ser razoavelmente concreta e orientada para a ação;
- b) deve transmitir um conceito ou uma missão que os membros da organização possam entender, compreender e de algum modo pôr em prática;
- c) deve oferecer ou estar relacionada a uma premissa crítica de benefício que seja importante para o cliente. Deve dizer respeito a algo pelo qual o cliente está disposto a pagar;
- d) de algum modo, deve diferenciar a organização de seus concorrentes aos olhos do cliente;
- e) se possível, deve ser simples, inequívoca, fácil de expressar e fácil de explicar ao cliente.

A “estratégia de serviço se resume em fazer uma comparação entre o que precisa ser feito e o que a empresa faz de extraordinariamente bem” (BERRY, 1996, P. 74). Sendo que se tornam duradouras, pelo simples fato de suprirem às necessidades básicas do homem, que mudam muito pouco ao longo do tempo, fazendo com que excelentes estratégias permaneçam.

É através da estratégia que se define a cultura interna da empresa, bem como a sua imagem externa desejada. Para tanto, precisa ser redigida por escrito e amplamente comunicada. Sendo assim, Walker (1991, p. 12), aborda que “é de interesse de toda organização prestadora de serviços buscar ativamente tantos comentários de clientes quanto possível”, no intuito de atender as suas necessidades.

Os comerciantes que ignoram o componente serviço em seus produtos, concentram-se na diferenciação competitiva e nos instrumentos para penetrarem nos mercados. Já os que apreciam a importância do produto-serviço destinam sua atenção no desenvolvimento das relações de fidelidade com o cliente (MÖLLER, 1999).

Cabe referenciar que o Serviço é a melhor forma de comunicação, McKenna (1999), menciona que as administrações têm que começar a pensar em criar experiências de relações positivas com seus clientes, vendedores, fornecedores e distribuidores, demonstradores, telefonistas, pessoal de serviço e suporte, consultores externos e todos os que têm contato com os clientes, são meios de comunicação. Para completar o diálogo com os clientes deve gerar um *feedback*.

2.2.3 Satisfação do Cliente

A satisfação pode ser definida como a extensão pela qual as expectativas dos clientes sobre um produto ou serviço são atendidas pelos benefícios reais que recebem (VAVRA, 1993).

Em termo de satisfação, Tasca e Caldwell (1997), definem-na como um sentimento e uma atitude, tendo em vista, as pessoas viverem um relacionamento

com o produto que compram, se torna incorreto ao medir satisfação atinar-se para os aborrecimentos e não para o prazer proporcionado pelo produto ou serviço.

Para alcançar os objetivos, percebe-se a necessidade de um programa de satisfação de clientes que deve ser implantado, segundo Vavra (1993), no intuito de desempenhar as funções de estabelecer relação formal entre a área de pesquisa e desenvolvimento.

O que leva a estimular, segundo esse autor, o *feedback* do cliente; o procedimento de coleta de informações; o monitoramento da satisfação do cliente (produto ou serviço, sistema de entrega, serviço pós-venda) e ajuda a estabelecer objetivos para aumentar a satisfação proporcionada.

Programas esses que têm por objetivo ajudar a empresa a priorizar as expectativas dos clientes, detectando as mudanças, sua importância e conhecer o valor das necessidades existentes perante os clientes, vêm a referenciar a abordagem de Vavra (1993), (Figura 3, p. 41).

Para Kotler (1998), satisfação é o sentimento de prazer ou de decepção, que resulta da comparação do desempenho esperado, o resultado alcançado com a utilização do produto em relação às expectativas da pessoa.

Sendo assim, o autor aborda que a satisfação é função do desempenho percebido e das expectativas. Quando o desempenho atende às expectativas, consumidor fica satisfeito, quando exceder às expectativas, o cliente ficará altamente satisfeito ou encantado.

Ao desmembrar serviço de satisfação ao cliente Drucker (1999, p. 46), prefere abordar que “o atendimento ao cliente é definido pelo fornecedor, não pelo cliente, enquanto a satisfação do cliente deve ser sempre definida pelo cliente”.

Na atualidade, as empresas têm por objetivo a alta satisfação, tendo em vista que clientes meramente satisfeitos trocam de fornecedor, quando aparece uma oferta melhor, o encantamento leva à criação de um alto vínculo com a marca, resultando na fidelidade do cliente (KOTLER, 2000).

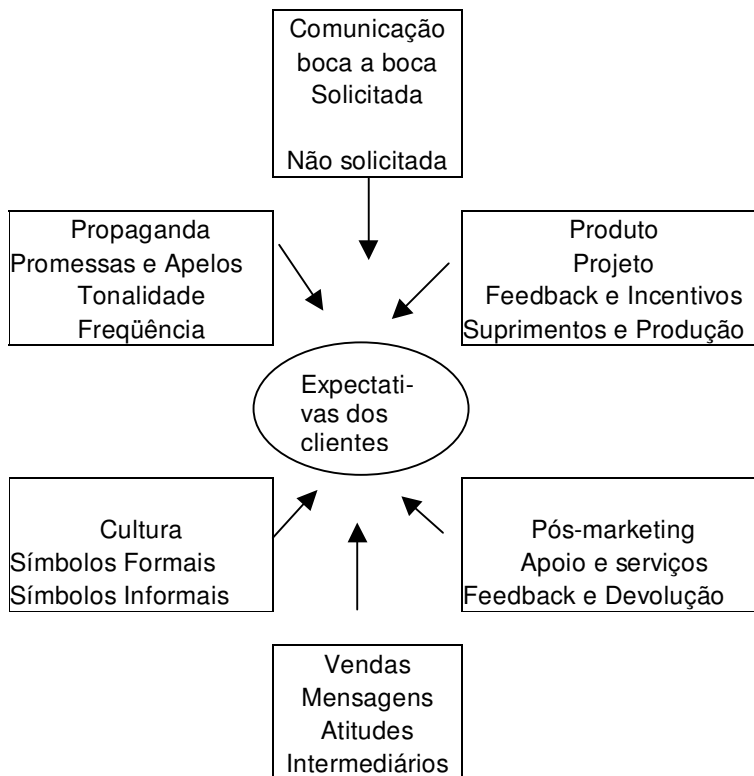


Figura 3 – Formação Das Expectativas

Fonte: VAVRA (1993, p. 165).

2.2.3.1 Serviços aos Clientes

“O serviço ao cliente é a execução de todos os meios possíveis de dar satisfação ao consumidor por algo que ele adquiriu” (COBRA, 1992, P. 374). O serviço faz parte do marketing, e a satisfação do utilizador é o elemento fundamental da noção de serviço à clientela, tanto para as questões referentes ao pré-venda, quanto ao pós-venda.

Definir onde inicia esse processo de prestação de serviço é ter a oportunidade de mensurá-lo. “A prestação de serviço inicia com o fechamento do pedido ou assinatura de um contrato” (LAS CASAS, 2000, P. 164), nesse momento é as

promessas começam a ser cumpridas, sendo assim, quando as expectativas dos clientes não são atingidas, ele fica insatisfeito.

A melhor maneira de definir se o cliente está satisfeito ou não é ouvi-lo, antes de apresentar a sua opinião sobre o que acha correto para eles, como aborda Marconi (1993), deve-se perguntar e ouvir os seus anseios e sugestões, o *feedback* abordado por McKenna (1999).

Um dos maiores problemas do serviço aos clientes está focalizado na relutância dos gerentes em considerar serviço aos clientes como estratégia de marketing, o que para Tschohl e Franzmeier (1996), acontece porque a grande maioria o classifica como pós-venda, relacionando-o com a venda anterior e não com a próxima.

“As premissas do marketing de procurar atender e satisfazer os desejos dos consumidores não criam necessariamente consumidores satisfeitos. Os desejos são extremamente fugazes” (ZÜLZKE, 1997, P. 111), Confirmando a visão de que mesmo sendo ouvidos, os clientes têm necessidades ilimitadas, fazendo com que esperem sempre algo a mais por parte do prestador de serviço.

2.2.3.2 Clientes e suas Necessidades

Cliente é qualquer um que recebe ou é afetado por um produto ou processo, sendo qualificados em clientes internos e externos (JURAN, 1993). Os clientes externos são afetados pelo produto, porém não integram a empresa produtora, como pessoas que compram o produto, entre outros órgãos .

Já para o autor, os clientes internos são aqueles que são afetados pelo produto e são integrantes da empresa que produz, como funcionários ou pessoas que atuam na empresa.

Conhecer o comprador através da análise de seu comportamento, preferências e informações relevantes, sai daquela situação passiva de apenas produzir em massa, passando a visualizar o cliente como participante do processo. A probabilidade do consumidor manter um relacionamento duradouro com uma

organização que conhece suas necessidades individuais é muito maior (PEPPERS; ROGERS, 1997).

Na atualidade, percebe-se novamente que a participação do cliente é encarada como sendo uma solução para ser competitivo e ter sucesso, Peppers (1998) relata que o cliente sempre quis participar, ser tratado de maneira especial, desejando a interação com os fornecedores, passando a ser uma novidade o fato da empresa atingir hoje necessidades que já existiam há muito tempo.

No intuito de vencer, deve-se realizar uma verdadeira revolução na maneira de pensar, começando pelo fim e não pela estratégia de marketing para vender o produto, mas sim pelo tipo de relacionamento individual desejado pelos clientes atuais e potenciais (RAPP; COLLINS, 1999).

Dar valor ao cliente passa a ser fundamental numa nova estrutura de marketing que leva em consideração a fidelização do cliente, através de suas necessidades atendidas.

Compreender as necessidades e os desejos do cliente não é um tarefa tão fácil, deve-se considerar os cinco tipos de necessidades: “as declaradas, as reais, as não-declaradas e a necessidade de algo a mais, além das necessidades secretas”, como enfoca Kotler (2000, p. 43).

2.2.3.3 Endomarketing

‘Endo’ proveniente do grego, significa posição ou ação no interior, “movimento para dentro”, definido por Brum (1994), como um conjunto de ações de marketing para o público interno, tendo por objetivo tornar comum metas, objetivos e resultados dos funcionários de uma mesma empresa.

A autora complementa que a comunicação interna é uma parceira para gerar felicidade dentro da empresa, encorajando idéias, o diálogo, parcerias e o envolvimento emocional.

Para Bekin (1995), o endomarketing deve ser visto como ações de marketing voltados para o público interno da empresa, com intuito de promover entre seus funcionários e departamentos valores destinados a servir o cliente.

O endomarketing como sendo projetos de ações que a empresa deve desenvolver para considerar a base cultural do comprometimento dos seus funcionários com o desenvolvimento adequado das suas diferentes tecnologias, é o conceito mencionado por Cerqueira (1999).

Las Casas (2000, p. 168), define que “Marketing interno é a visão do empregado como cliente e a visão de cargos como produtos e a partir daí um esforço para oferecer um produto interno que satisfaça os desejos e necessidades destes clientes enquanto se procura alcançar os objetivos da organização”.

Na prática, toda empresa voltada para satisfação do cliente, tem que ter seus profissionais voltados para o consumidor, sensibilizados e ter dentro de sua esfera de ação, autoridade para dar respostas criativas e coerentes (ZÜLKE, 1997).

Neste enfoque, Bekin (1995), complementa ao expor que o endomarketing quer estabelecer uma relação integrada dentro da empresa, transmitindo responsabilidade a todos, conscientes do objetivo final do negócio.

O “marketing interno é a qualidade de energia gerencial necessária para se fazer alguma coisa acontecer dentro da organização” (CAPRONI, 1998, P. 112), função da confiança e do respeito mútuo. Segundo o autor, apenas a combinação destes dois componentes de marketing é que definirá o sucesso ou fracasso da instituição.

Cabe lembrar que, a satisfação dos clientes não será possível se a equipe de colaboradores de uma empresa não trabalhar com motivação. Sendo assim, Berry (apud, LAS CASAS, 2000, P. 169), aborda algumas orientações para desenvolver um plano de marketing interno dentro da empresa:

- a) considere os candidatos certos ao trabalho: o processo de seleção cauteloso, buscando detectar indivíduos mais motivados;
- b) desenvolva um programa de treinamento inicial: adequado ao indivíduo que começa, no intuito de obter condições essenciais e básicas para o desempenho das atividades;

- c) conduza pesquisa junto aos funcionários: o que leva a que todos os programas sejam adequados às necessidades dos empregados da empresa;
- d) estabeleça um plano de carreira: deve ser visando motivação e redução de rotatividade;
- e) estabeleça quotas e prêmios em grupos: estabelecer objetivos em grupo o que motiva o funcionário;
- f) treinamento de vendas para todos: como estão envolvidos na venda de serviços e fazem parte do processo, é importante envolver todos os funcionários.

O profissional de venda deve ser um agente motivador (LAS CASAS, 2000). Sabendo que esse esforço resultará num profissional melhor devendo constantemente perseguir os objetivos de perfeição. O autor salienta que, quem pensa que sabe demais e se acomoda não permanecerá com sucesso.

2.2.3.4 Retenção do cliente

A evolução da área de serviço culmina com a sua utilização como instrumento de retenção de clientes, neste enfoque o relacionamento fornecedor-cliente passa a ser analisado como meio de conquista.

No passado o marketing de conquistar e manter clientes era feito paralelamente. Venda e serviço faziam parte do mesmo relacionamento fornecedor-cliente... Entretanto, à medida que amadurecemos em uma sociedade mais móvel, industrializada e tecnocrática, surge uma distinção entre venda e as atividades pós-venda...Relegamos a segunda metade da venda para os departamentos de reclamações e de garantia.” (LISWOOD, apud VAVRA,1993, P. 31).

Sendo o pós-marketing um processo de proporcionar satisfação contínua e reforço aos indivíduos ou organizações, atendendo a atuais e antigos clientes, os consumidores devem ser identificados, reconhecidos, comunicados, auditados em

relação à satisfação. Assim chegando ao objetivo do pós-marketing que, para Vavra (1993), consiste em construir relacionamentos duradouros com todos os clientes.

A habilidade de satisfazer o cliente talvez seja o atributo mais importante do pós-marketing, cabe lembrar a necessidade de se trabalhar com uma forma de mensuração externa da satisfação do cliente para atingir razões como:

- a) satisfação de clientes é freqüentemente igualada à qualidade;
- b) o compromisso por um programa de satisfação de clientes demonstra liderança em uma categoria de negócio;
- c) mensurações internas de satisfação de clientes podem ser inadequadas ou impróprias;
- d) ouvindo os clientes, as empresas podem se beneficiar e passar a ser voz ativa no mercado;
- e) muitos clientes não reclamam abertamente porque podem achar que nada vai ser feito;
- f) um programa de satisfação de clientes é uma poderosa ferramenta para estimular a melhoria dos produtos e serviços;
- g) os concorrentes podem já ter adotado programas de satisfação de clientes bem-sucedidos (VAVRA, 1993, P. 170).

2.3 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica é a de proporcionar assistência à população, seja ela, médica integral, curativa e preventiva, sob qualquer regime de atendimento, bem como encaminhar pacientes, devendo supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde (MIRSHAWKA, 1994).

O autor completa ao referenciar que historicamente a palavra hospital vem do latim *hospitalis*, adjetivo de *hospes* (hospeda) no sentido do que agasalha. Somente

a partir da Era Cristã o hospital passou a ser encarado como entidade assistencial para doentes, donde o amor ao próximo e a proteção constituíam o seu fundamento.

Sendo assim, inicialmente os estabelecimentos hospitalares eram vistos como instituições filantrópicas e agências de auxílio aos pobres, caracterizado como instituição religiosa e espiritual.

Até a segunda metade do século XX, os hospitais foram construídos, em sua grande maioria, sem qualquer planejamento, buscando solucionar apenas necessidades comunitárias (MIRSHAWKA, P. 1994), ocasionando uma dificuldade no cumprimento das atividades relacionadas com o diagnóstico e tratamento.

Na atualidade, Bisognano (2000), enfoca que as questões relacionadas a custos devem ser levadas em consideração, principalmente quando se depara com a liderança na área de saúde e se percebe a luta para se obter bons negócios.

O processo gestão hospitalar não evoluiu, em função dos hospitais serem administrados por organizações estatais, sociedades beneficentes, filantrópicas e por médicos sem formação específica para a coordenação desse trabalho (COSTA, 1998).

A nova administração, que tem como enfoque primeiro e privilegiado o atendimento ao cliente, deve-se lembrar que o cliente apriorístico é o médico, devendo evitar assim desconsiderá-lo, tendo por solução o bom uso da comunicação (MEZOMO, 1992).

2.3.1 Quebra de Paradigmas

A mudança na visão da administração hospitalar tende a ocorrer pela chamada Revolução dos Serviços, (ALBRECHT, 1998), que advém do fato de que os analistas de empresas estão começando a tratar as organizações de prestação de serviços como uma categoria industrial claramente diferenciada, merecedora de acompanhamento estatístico.

É fundamental expor que para Tapscott e Caston (1995), novos paradigmas são quase sempre recebidos com frieza, hostilidade ou zombaria, no qual os que possuem interesse na permanência do *status quo* combatem a mudança. Pois, a mudança exige uma visão tão diferente das coisas, que o líder comumente passa a ser o último a ser convencido.

Porém Chaston (1992), a posição dos opositores às mudanças repercute como sendo rejeitadores da lógica; àqueles que não estão dispostos nem mesmo a considerar que a estratégia atual possa ser válida; e aceitantes da lógica; os que estão dispostos a apoiar a proposta de necessidade da mudança, não podem ser convencidos de que a nova estratégia é apropriada; e por fim os rejeitadores, por princípio preocupados só com o seu papel futuro na empresa.

Esse autor complementa que para ganhar o apoio para uma proposta de mudança deve-se partir para a educação, fazer repensar seus próprios conceitos. Quando perceberem o risco associado às novas mudanças, partam para a inovação ou através de incentivos que, por vezes, passam pelo benefício que receberá com a nova estratégia.

Todo esse movimento leva a exigir uma nova ordem nas empresas (PAIVA, 1999). Os funcionários não mais são focados somente na rotina, mas passam a compor os projetos de transformação do negócio.

Ao concordar com tal visão Albrecht (1998, p. 157), relata que “ a realização de mudanças em organizações é um dos aspectos menos compreendidos da administração, (...)a dedicação ao serviço se torne um estilo de vida em maior número de empresas.” Quanto mais mudanças as empresas enfrentam mais estão tentando encontrar a si próprias, donde, a administração da organização passa a ser uma gestão de mudanças.

2.3.2 Qualidade na Relação Hospital-Paciente

Abordar qualidade nas questões relacionadas à medicina é apenas fazer referência, pois qualidade sempre foi um requisito básico, na qual é entendida como

paciente bem atendido, por médico capacitado, especialista, com acompanhamento constante, diagnóstico certo e terapêutica adequada, executando com perícia atos de cirurgia e anestesia, conforme referencia Fernandes (1991).

Bem como atender em ambiente limpo, ter equipamentos, pessoal suficiente, material necessário, administração eficiente, equipe coesa, sendo atencioso, com educação no trato com o cliente da recepção ao alto escalão.

A força e a riqueza de qualquer instituição residem fora dela; está no cliente, o qual detém as questões de sucesso ou fracasso da organização (MEZOMO, 1993). Sendo assim, deve-se atender suas necessidades e expectativas da melhor maneira possível.

O respeito às necessidades e desejos do paciente é um imperativo central para as questões relacionadas ao cuidado da saúde humana. Para Mezomo (1993), aborda que a melhoria de qualidade no órgão hospitalar com o acompanhamento do principal interessado é necessária, pois é preciso dar vez e voz ao paciente, que possui as informações com relação à satisfação ou insatisfação com o atendimento.

Sacramento (1998), reafirma ao observar que o foco no produto levou durante muito tempo os órgãos hospitalares a dispersar esforços no tratamento frio e impessoal, tratando o cliente apenas como mais uma oportunidade de realizar um faturamento.

2.3.3 Relacionamento com consumidor

No relacionamento entre empresa e cliente, segundo Chaston (1992), quem tem as maiores chances para identificar novas oportunidades, tendo maior penetração de mercado, são os profissionais de marketing.

De acordo com Levitt (1990), a administração de relacionamento exige a criação de constante desenvolvimento de sistemas para administrá-los, mantê-los e reforçá-los. Através de quatro passos:

1. Percepção – mostrar que se trata de um problema e que este tem custo. Mostrar que se trata de uma oportunidade e esta tem benefícios;
2. Avaliação – determinar em que pé se acha a empresa no momento, especialmente em comparação com o que é necessário fazer para obtenção dos resultados desejados;
3. Prestação de contas - estabelecer relatórios regulares sobre relacionamentos individuais e depois sobre relacionamentos de grupos, de modo que possam ser cotejados com outras medidas de desempenho;
4. Ações - tomar decisões e fazer alocações, estabelecendo rotinas e comunicações, em base de seu impacto sobre relacionamentos visados. Reforçar constantemente a percepção e as ações (LEVITT, 1988, P. 114).

Portanto, cabe demonstrar que, para Zülzek (1997, p. 113), os velhos paradigmas em relação ao consumidor, podem ser abordados como:

- o consumidor é responsável pelo problema, ele manuseou o produto de forma errada;
- não há nada de errado com o produto. O consumidor é que é muito sensível e alérgico;
- o consumidor foi negligente;
- não é possível adotar os padrões de qualidade dos países desenvolvidos em países subdesenvolvidos;
- se fizermos investimentos para introdução de novas tecnologias, o preço dos produtos será inacessível aos consumidores;
- as demandas dos consumidores significarão fechamento de fábricas e desemprego;
- o consumidor é o rei;
- o consumidor tem a razão;

- o consumidor crítico é um chato.

Já os novos paradigmas na relação com o consumidor, segundo a autora são:

- todas as reclamações precisam ser analisadas e respondidas;
- o consumidor crítico não pretende destruir o negócio;
- um consumidor bem atendido e corretamente orientado desenvolve vínculos com a empresa e lealdade à marca;
- o valor estatístico é relativo para o consumidor, o seu problema e necessidade são únicos para ele;
- é preferível acelerar a auto-regulamentação a ficar sujeito a legislações restritivas e sofrer danos de imagem;
- uma empresa cujo objetivo é satisfazer o consumidor, dentro do conceito de efetividade e marketing societal, tem mais chance de sobreviver a crises;
- o consumidor não é ele, um interminado dado estatístico de um quadro de relatório. Tem nome, personalidade, sente, pensa e comunica-se.

Para Costa (1998, p. 32), a mudança já vem acontecendo quando se aborda que “o marketing nos hospitais é importante , pois cuidará da imagem da instituição, tornando-a confiável aos olhos dos seus clientes, que passarão a recomendá-la a outras pessoas”.

2.4 IMPLEMENTAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO

Abordar modelos de implementação do Marketing de Relacionamento passa pelas abordagens de Gale que atua nas questões relacionadas à qualidade, passando a dar valor ao cliente. Enfoca o modelo de Harris e Brannick baseado na

cultura por serviço ao cliente, tendo como objetivo criar soluções, além de vislumbrar as melhores formas de contratação e retenção de funcionários. Já o modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote está baseado no valor dado ao cliente, que durante muito tempo não teve seu devido valor perante a instituição, sendo necessário buscar as informações para conhecer os desejos dos clientes e desta forma encantá-los e torná-los leais a empresa.

2.4.1 Modelo Gale

O modelo de Gale surge das quatro etapas de gerenciamento do valor do cliente, avaliando a evolução do movimento de qualidade, causando uma verdadeira revolução, tendo em vista, ter sido negligenciada as questões relacionadas à qualidade, por décadas.

A satisfação do cliente, no contexto de Gale (1996) surge do momento em que se passa a revisar critérios através de estudos de como os clientes poderiam ser entendidos e satisfeitos, diante de seus desejos.

Na terceira etapa para o autor, a qualidade percebida pelo mercado *versus* seus concorrentes passa a ser abordada como verdadeiro pensamento estratégico, sendo o grande diferencial a qualidade que gera lucros três vezes maior. Por fim, o gerenciamento do valor do cliente baseado no gerenciamento total de qualidade.

Competir nos anos 90, trouxe à tona a necessidade de saber mais que os seus concorrentes sobre os clientes, mercados, concorrentes, as tecnologias e processos. O caminho para alcançar esta vantagem competitiva passa pela “Administração por fatos”, que Gale (1996), descreve através de sete ferramentas do valor do Cliente, tratadas por perfis.

2.4.1.1 Sete Ferramentas da Análise do Valor do Cliente

A análise do valor do cliente está intimamente ligada com a utilização das informações de forma correta, direcionando para o melhor atendimento do cliente.

Neste contexto o aprendizado institucional surge como um desafio para as organizações.

Definida por Gale (1996, p. 183) o “aprendizado institucional é o processo pelo qual as equipes administrativas mudam os seus modelos mentais compartilhados de sua empresa, seus mercados e concorrentes.” Sendo este muito mais difícil do que o aprendizado individual, processo este que deve ocorrer gradativamente através da utilização das sete ferramentas.

2.4.1.1.1 Perfil da Qualidade Percebida pelo Mercado

O perfil da qualidade percebida pelo mercado é visto como se fosse o coração de uma análise de valor do cliente, para tanto, Gale (1996), desenvolveu diversas etapas para avaliá-lo.

O autor descreve que durante reuniões ou grupos de estudos deve-se pedir aos seus clientes ou do concorrente para listar outros fatores, além do preço, que são importantes durante o processo de decisão de compra.

Determinar que o cliente pondere nas questões de qualidade e perguntar aos clientes bem informados qual é o desempenho da sua empresa e do concorrente com relação a questões de qualidade. Através destes procedimentos, a empresa terá como determinar o seu escore de qualidade percebida pelo mercado.

Para Gale (1996, p. 185), no caso de se estar abordando um mercado dinâmico o correto é classificar os atributos por seu estágio no ciclo de vida, o que significa identificar se está no estágio:

- latente: quando o cliente nem se quer reconhece o desejo;
- desejável: o cliente reconhece o desejo, porém não é satisfeito por nenhum dos concorrentes;
- único: apenas um concorrente tem este atributo;
- em andamento: a ênfase está aumentando;
- chave: este é o atributo em que está centralizada a concorrência;
- enfraquecendo; o mercado está colocando menos ênfase nestes atributos;

- básico: todos os concorrentes têm este atributo, não entrando no processo de decisão;
- de seleção do fornecedor: mas pode se tornar importante se um fornecedor fracassar em desempenhá-lo.

2.4.1.1.2 Perfil de Preço Percebido pelo Mercado

Seguindo os passos indicados para definir perfil de qualidade percebida, faz-se a diferenciação na questão, pedindo aos clientes para listar os fatores que afetam a percepção de qualidade do produto ou serviço. O cliente deve atribuir pesos, para que haja diferenciação do nível de importância. Podendo ser descartada tal prática, se perceber que o preço é entendido claramente pelo consumidor (GALE, 1996).

Característica comum, o produto ou serviço líder em qualidade ter o maior preço em relação aos concorrentes, tendo que tomar providências de informar aos mercados que a diferença não é tão grande como se imagina, porém cabe lembrar que o seu aumento se torna significativo para o cliente em detrimento de uma maior qualidade percebida, gerando liderança do seu produto em relação a valor do cliente, esta é a questão mais importante a ser assegurada.

2.4.1.1.3 Mapa de Valor do Cliente

Serve para identificar de que forma o cliente toma a decisão de compra, ferramenta esta essencialmente poderosa. Demonstrando quem provavelmente ganhará a participação de mercado e o porquê. Servindo também para comparar o posicionamento de valor de cada uma de suas linhas que compõem o mapa (Figura 4, p. 55).

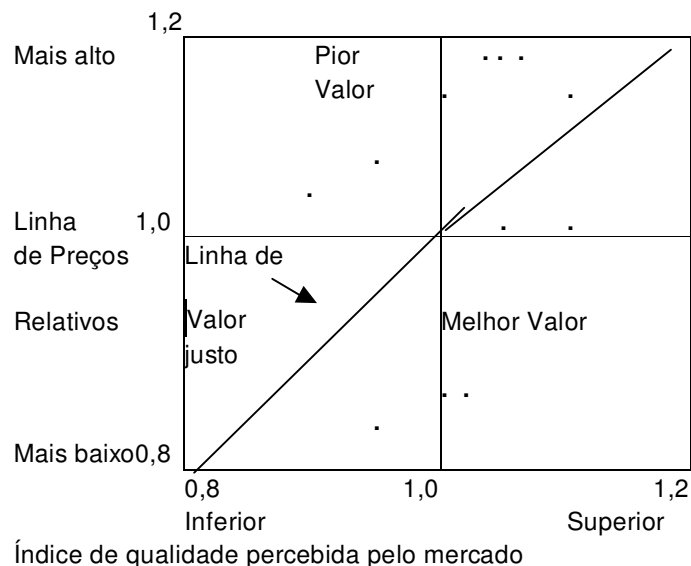


Figura 4 - Mapa de Valor de suas Unidades de Negócio pode Localizar Pontos Fortes e Fracos

Fonte: GALE (1996, p. 190).

2.4.1.1.4 A Análise de Ganhos/Perdidos

As análises de pedidos ganhos e perdidos de concorrência recentes, raramente são feitas, tais informações são mal administradas por parte das empresas, que tomam por base apenas medidas com relação às reações referentes verificadas no tocante à queda de preços (GALE, 1996).

Tal análise se torna muito importante para empresas com poucos consumidores que identificará qual o perfil deles. Para grandes empresas, funciona como filtro direcionando quem é melhor fornecedor, quando um novo concorrente entra no mercado e seus consumidores passam a comprar dele, deve-se analisar o porquê da procura pelo produto do concorrente. Também de que forma eles julgaram o produto ofertado, podendo então, voltarem a ser clientes do produto que se oferta.

2.4.1.1.5 O Gráfico de Área Frente a Frente do Valor do Cliente

Serve para identificar pontos fortes e fracos da empresa, se atua bem ou atua mal em relação aos seus concorrentes, ajudando a decidir em que lugar precisa melhorar o desempenho ou modificar suas ponderações de importância (Figura 5, p. 56).

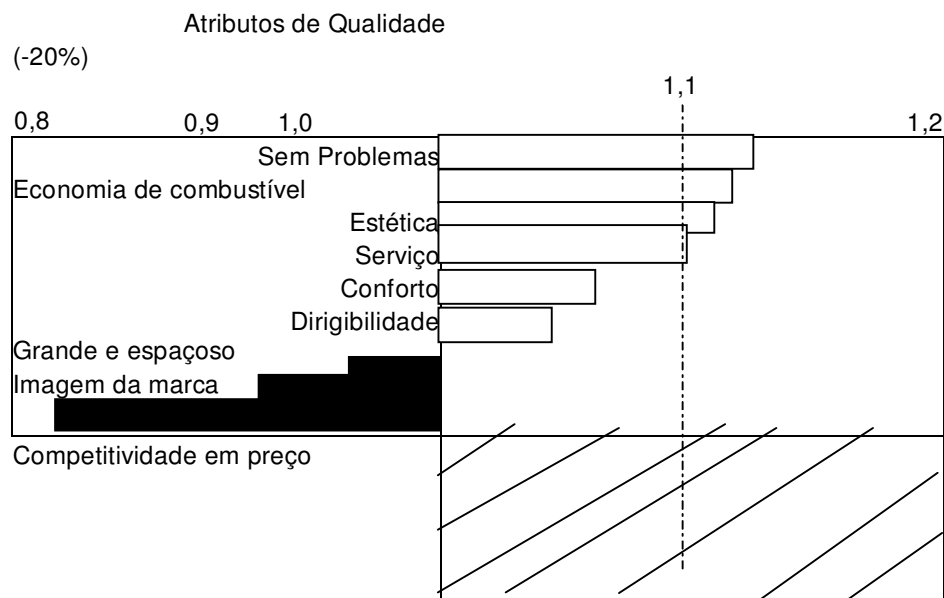


Figura 5 – Gráfico de Área a Frente do Valor do Cliente Índice de Desempenho

Fonte: GALE (1996, p. 192).

2.4.1.1.6 A Linha de Tempo dos Eventos-Chave

Ferramenta de Planejamento Estratégico que permite aprender a reconhecer que mudanças afetam o valor do cliente e como a empresa contribui para que elas ocorram (GALE, 1996).

2.4.1.1.7 A Matriz o Quê/Quem

Método de acompanhamento responsável pelas ações que tornará possível o sucesso do valor do cliente, definindo quais processos definem o desempenho da empresa frente às atitudes do concorrente.

Determinando quem faz o quê e quando, identificando quando uma vantagem é “percebida” ou “real”, identificando quem é o responsável pelo processo na empresa do concorrente.

Valor e satisfação para o cliente é a abordagem de Kotler (2000), (Figura 6, p. 57), que se divide em cadeia de valor e rede de entrega de valor. A cadeia de valor é definida por Porter (apud, KOTLER, P. 2000) como uma ferramenta para identificar as formas de se criar valor para o cliente, sendo dividida em nove partes, das quais cinco são atividades principais e quatro de apoio.

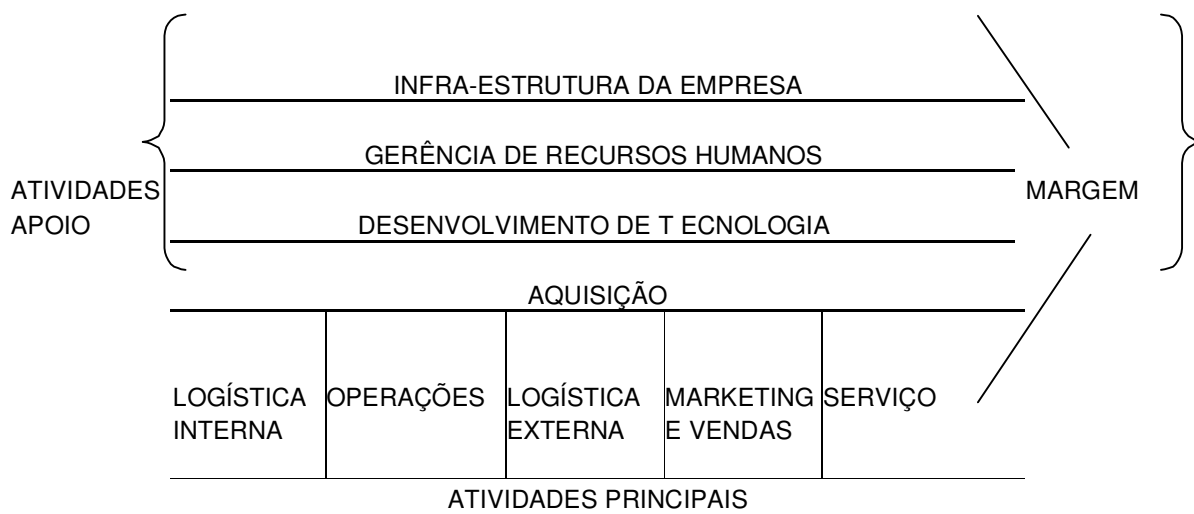


Figura 6 - A Cadeia De Valor Genérico

Fonte: KOTLER (2000, p. 66).

Os processos centrais de negócios segundo Kotler (2000, p. 67) incluem:

- Desenvolvimento de novos produtos: atividades envolvidas em pesquisa, desenvolvimento e lançamento de novos produtos de alta qualidade, com rapidez dentro do orçamento;

- Gerenciamento de estoques: atividades envolvidas no gerenciamento e desenvolvimento de estoques de matérias-primas, materiais semi-acabados e produtos acabados para que se encontrem suprimentos adequados e a redução de custos em excesso;
- Atração e retenção de clientes: atividades envolvidas na busca e retenção de clientes e no crescimento de seus negócios;
- Pedido até recebimento: atividades envolvidas no recebimento e aprovação dos pedidos, expedição pontual de mercadorias e recebimento de pagamento;
- Atendimento ao cliente: todas as atividades que facilitam aos clientes o acesso às pessoas que recebem serviço dentro da empresa, repostas e soluções para os problemas de maneira rápida e satisfatória.

2.4.1.2 Lealdade e Retenção de Cliente

Para Frederick Reichheld (apud, GALE, 1996), atrair e reter clientes corretos se torna melhor do que alcançar o mesmo nível de vendas atraindo novos clientes em detrimento da perda de antigos consumidores.

Reter um consumidor antigo é mais barato do que atrair um novo cliente, pois além do esforço extra para atraí-lo, tem-se os custos de treinamento. Algumas empresas, mesmo diante destes fatos, colocam todos os seus esforços em vender, em vez de aprender a como reter o consumidor.

É eficaz praticar a retenção do cliente com aqueles que são fiéis, não sendo atraídos apenas por uma promoção, clientes estes que tendem a vagar entre um e outro fornecedor em busca de redução de preço.

Os clientes de hoje são mais difíceis de agradar, por serem mais informados e conscientes com relação a preços, perdoam menos e são abordados por um maior número de concorrentes (KOTLER, 2000).

É muito importante entender porque ainda se perde clientes, (GALE, 1996), através da análise de questões como: porque ele encerra as operações, muda-se ou

pára de utilizar seu produto ou serviço. A parte mais séria é quando o perde, porque ele foi comprar do concorrente.

A lealdade e a retenção de clientes dependem do tipo de consumidor que você atrai e nesse processo estão o tipo de funcionário que você atrai e como o remunera, argumenta Reichheld (apud, GALE, 1996).

Muitas pessoas compram por recomendação pessoal e pelo preço normal, estes tendem a ser mais leais do que as que utilizam anúncios e que vagam em busca de promoções (GALE, 1996).

Já Kotler (2000), enfoca que este processo decorre do fato de que durante muitos anos a preocupação era apenas vender e não despertou para construção de relacionamentos duradouros, porém, na atualidade a abordagem de retenção vem tomando espaço dentro das empresas.

A chave para retenção do cliente é a satisfação, exposta pelo autor como a responsável pela permanência fiel do cliente por mais tempo, comprando mais à medida em que a empresa faz seus lançamentos ou aperfeiçoa o produto, falando bem da empresa e dos produtos que fornece. Torna-se menos sensível a preços, dando menos atenção a marcas e propagandas dos concorrentes, oferecendo idéias sobre produtos ou serviços, além de custar menos do que atender a um novo cliente.

O Marketing de Relacionamento abrange todas as etapas que a organização, cumpre para conhecer melhor seus consumidores de valor e atendê-los de maneira melhor (KOTLER, 2000).

2.4.1.3 Medindo Satisfação do Cliente

Quando se mede o nível de satisfação do cliente, na realidade está se descobrindo qual o posicionamento da empresa, visto que, para Gale (1996), o método mais comum é a coleta de dados, sobre um grande número de elementos individuais de satisfação que, por vezes, podem se tornar confusos e sobrepostos.

Na maioria das vezes é empregado uma escala de satisfação que vai de muito satisfeito, a satisfeito, a neutro, de insatisfeito, a muito insatisfeito, acarretando

assim pesquisas ineficientes, não considerando dados importantes, quando não ineficazes, ao não permitirem aos gerentes interligarem os resultados da pesquisa com os da empresa.

Quando se observa uma grande porcentagem de pessoas muito satisfeitas, caracteriza aumento na qualidade percebida pelo mercado e na posição competitiva também.

Agindo desta forma, a opinião do mercado-alvo irá para dentro da organização, para o seu pessoal e processo, dando formas de reagir poderosamente frente à opinião do cliente (GALE, 1996).

Para Kotler (2000, p. 59) a “decisão de um cliente de permanecer fiel ou rejeitar é a soma de muitos pequenos encontros com a empresa”, sendo assim a chave para gerar um alto nível de fidelidade é empregar um alto valor no cliente.

2.4.2 Modelo de Harris e Brannick

A nova economia baseada em serviços traz como destaque as questões relacionadas às pessoas e não poderia ser diferente, pois as empresas precisam incorporar a experiência do cliente para definir os seus modelos de negócios, num contexto cada vez mais voltado para fidelizar o cliente.

Perante este enfoque, a definição de uma cultura para a empresa, delimita sua intenção e o caminho a ser seguido por seus colaboradores, a fim de satisfazer os consumidores que percebem quando a empresa está alinhada a uma cultura central.

2.4.2.1 Cultura por Serviço de Atendimento ao Cliente

Levar o cliente a participar da organização tem como pressuposto básico: a definição da cultura a ser seguida pela empresa, sendo que existem evidências

sólidas de que a cultura está ligada aos lucros e ao sucesso empresarial. Compreendê-la é ser capaz de fazer funcionar a estratégia empresarial (CARLETON, 1999).

A empresa que não despertou para a definição de uma cultura, chamada de empresa não alinhada, para Harris e Brannick (2000), passa por problemas decorrentes da falta de organização, que se identifica não só no processo de contratação, como num todo, influenciando e muito na visão que o consumidor tem junto à empresa.

Os autores complementam que definir uma cultura para a organização baseada em serviço de atendimento ao cliente tem por objetivo criar soluções para atender as suas necessidades, gerando assim vantagem competitiva. Ao conhecer e pensar como os clientes, na busca de satisfazer suas necessidades, não só atuais como futuras, criando valor para eles através dos meios disponíveis, significa valorizar os anseios e as expectativas dos clientes.

É notório que a distinção entre indústria e prestadora de serviço está acabando, revelando que serviço é o instrumento que as fábricas estão utilizando para reter clientes. Vindo ao encontro do pensamento dos executivos da última década, com a noção de que a empresa não pode ser vista distante de seus clientes e fornecedores, afinal o cliente tem avaliado serviço pela forma como o mesmo foi prestado (BOCKAERT; et.all.,1999).

Para Harris e Brannick (2000), a idéia é despertar no funcionário um elo de ligação entre a sua função e os objetivos da empresa, sendo que criar soluções e adicionar valor para o cliente passa a ser fundamental.

Criar valor para o serviço passa pelas estratégias de serviço, que segundo Bockaert, et.all (1999) está intimamente ligado ao fato de proporcionar funcionalidade para o cliente através da combinação de produto/serviço, tendo por exemplo um fabricante de bens de capital, que pode agregar valor ao produto colocando um dispositivo que informe quando o mesmo precisa de manutenção, chegando aos anseios do cliente que não passará pela situação desagradável de ter uma parada não programada. Além do cliente pagar, por cada vez que a intervenção do técnico for necessária (Figura 7, p. 62).

ÁREA	FORNECIMENTO DE PRODUTOS	FORNECIMENTO DE SERVIÇOS
Proteção do Know-how	Direitos de propriedade	Informação intelectual ao cliente
Prioridades de investimento	Infra-estrutura de fabricação	Infra-estrutura de prestação de Serviços
Estratégia de precificação	Preço por custo/lucro	Preço por valor
Foco das alianças	P&D/fabricação	Finanças/prestação de serviços
Cultura dos Funcionários	Mentalidade de merchandising	Comportamento pró-solução de problemas

Figura 7 – Fatores de Sucesso: os Velhos e os Novos

Fonte: BOUCKAERT; DENEFFÉ; VANTRAPPEN(1999, p. 56).

Nesse enfoque, valores como a inovação, devem ser cultivados numa cultura em que o funcionário tem que prever as necessidades dos clientes, a qualidade no tocante ao fornecimento de um serviço singular deve ser vista na manifestação de satisfação do funcionário, que tende a aumentar quando ele compreende o seu

papel dentro da organização como essencial, para atingir os objetivos da empresa (HARRIS; BRANNICK, 2000).

Quando o funcionário entende o seu papel, passa a colher os benefícios identificados por Bockaert, et.all (1999) como fatores fundamentais para o sucesso, estabelecendo um processo de criação de serviços, que são produzidos à medida que são prestados, na maioria das vezes por um ser humano e não uma máquina, sendo crucial elaborar projetos específicos para prestação de serviço. Por vezes, avaliadas como deficientes para o produto, o que vem a ser mortal para o serviço, já no que tange a uma infra-estrutura superior, observa-se um processo de intimidade com o cliente, que se transformará em informação, porém só sendo bem utilizada se o pessoal estiver preparado para transmiti-la, o que significa estar alinhado à cultura da empresa.

Nas competências para gestão de serviços, o diferencial situa-se entre calcular preço de serviço e preço de produto, que começa pelos custos variáveis de material e fabricação, que são irrelevantes, pois serviço tem custo oculto de desenvolvimento que costuma ser alto, sendo seus custos variáveis baixos. Fica difícil calcular o custo de serviço tomando por base o preço do concorrente, tendo em vista que serviços geram custos e receitas durante todo o ciclo de vida do produto, sendo estes imprevisíveis. Um atenuante passa a ser o fato de que por vezes, muitas das receitas e dos custos de serviço, são gerados e compartilhados com terceiros (BOCKAERT; et.all., 1999).

Os autores destacam que a necessidade de construir alianças eficazes com o pessoal de marketing e infra-estrutura de fornecimento, decorre do fato da prestação de serviço ser a base de sua estratégia, tornando o processo complicado, quando a importância da intimidade com o cliente no fornecimento de serviço exige que a empresa atue na linha de frente.

Os funcionários dedicados a serviços vêm de um processo no qual as indústrias precisam atrair pessoas com vocação para oferecer serviços, criando uma cultura corporativa adequada, envolvendo todos os funcionários. (BOCKAERT, et.all., 1999).

Nessa abordagem, fica claro que o serviço passa a ser um instrumento para reter clientes, tendo em vista os novos fatores de sucesso estarem com o foco

definido no fornecimento de serviço, em que a própria cultura por serviço enfatiza o fato de se ter um comportamento pró-solução de problemas.

Processo este que ocorre através de treinamento de funcionário, treinamento dos clientes, soluções criativas e estando um passo a frente, criando abordagens proativas ao invés de reativas, vindo transformar a empresa em um recurso valioso para o cliente, sendo capaz de fornecer soluções (dar respostas) gerando alternativas para problemas específicos (HARRIS; BRANNICK, 2000).

Nesse contexto, cabe focar o treinamento do funcionário que é abordado por Mayor (2001, p. 24), como *coaching*, que para o autor significa “uma resposta intuitiva a uma necessidade de aprendizado”, levando em consideração os dramas da própria vida, relacionados a quem é, o que faz, para quem trabalho, enfim com quê objetivo.

O autor complementa que levar em consideração que, qualquer processo de treinamento terá que primeiro superar barreiras impostas pela resistência das pessoas, pelo fato de que esse processo requer tempo, gerando um desafio pessoal, que culmina com uma redistribuição do poder, é ter consciência das dificuldades impostas para gerar novas alternativas. Delegar poder obriga a aceitar a iniciativa dos outros e reconhecer o valor das diferenças, o que, por vezes, causam insegurança. Afinal o que caracteriza um grupo é o fato de existir pessoas e interpretações diferentes, conviver com elas, obter o que se tem de melhor e ser capaz de aceitar o outro.

Direcionar informações para o cliente passa a ser um processo de treinamento, no qual ele irá adquirir meios para solucionar problemas decorrentes com a utilização do produto, bem como sanar dificuldades pela falta de conhecimento dos opcionais, garantias e facilidades disponíveis.

Dedicar toda a atenção para satisfazer às necessidades dos clientes é torná-los fiéis àqueles que lhes proporcionarem serviço completo (BOCKAERT, et.al, 1999), tal abordagem faz suscitar a visão de que uma cultura baseada em serviço, tem o componente funcionário que deve estar bem alinhado à cultura da organização, para ser capaz de desenvolver relacionamentos duradouros satisfazendo aos clientes e criando neles uma atitude de fidelidade.

2.4.2.2 Conectado com o Cliente

Na cultura por serviço, todo funcionário está conectado com o cliente, uma vez que a excelência vai além do funcionário da linha de frente, todos, do gerente aos funcionários da linha de produção têm contato com os clientes, pois todos são responsáveis pelo atendimento estando realmente conectados aos clientes (HARRIS; BRANNICK, 2000).

Ao complementar estas posições os autores enfocam que “cliente é sempre cliente”, frase esta que vem sendo desmistificada quando o funcionário recebe permissão para demitir clientes que são problemáticos para a organização, por vezes causando até constrangimento, para que se possa dedicar mais tempo aos clientes essenciais vindo a ganhar popularidade com estes clientes. Definir seu público alvo e se ater a ele é uma forma de demitir clientes, direcionando seu foco para um tipo específico de consumidor.

Um relacionamento bem sucedido passa por colocar as necessidades do outro em primeiro lugar, fazendo com que haja lealdade no processo. A excelência no atendimento advém da capacitação das pessoas para entregarem produtos e serviços com qualidade e menor preço, que vem a ser a execução do serviço pelo funcionário que incorpora a situação do cliente gerando satisfação.

Incorporar o problema do cliente, para Harris e Brannick (2000), vem do fato do funcionário receber o poder e a liberdade para solucionar reclamações e problemas, sem necessariamente consultar seu superior. A característica de um serviço excelente é o poder e a liberdade de solucionar problemas por parte do funcionário, que deve ter tanto desejo como autoridade para agir.

Shipper (apud, ETTORRE, 1998), argumenta que os funcionários precisam sentir que participam da empresa como um todo, como se estivessem em um barco, podendo ganhar ou perder juntos, o que significa dizer que suas atitudes e decisões influenciam no todo.

Para acumular benefícios a longo prazo e a fidelidade do cliente, é necessário agir rápido, estimulando a reação que o cliente precisa, tendo o *feedback* como um

mecanismo para melhora do serviço prestado. O funcionário por sua vez, já desperta para esta prática, por estar conectado à cultura de criar soluções.

2.4.2.3 Práticas de Contratação para uma Cultura de Serviço

As práticas para contratação, segundo Harris e Brannick (2000), compõem dois conjuntos básicos de atividades de atrair e examinar minuciosamente o candidato. Pois, para empresas alinhadas, a contratação está vinculada às estratégias que já estão bem definidas, tendo em vista conhecer seu objetivo central incorporando tudo à prática de contratação.

Contratar passa a ser não mais, simplesmente, o ato de substituir um funcionário, mas sim um componente da cultura da empresa, através do qual a prática de contratação perpassa por todos que compõem a organização. Podendo assim influenciar em um processo que gere maior satisfação culminando com uma rotatividade menor dentro da empresa.

Tal prática é referenciada por Mornell (1999, p. 26), que desenvolveu um método para prever comportamento dos candidatos sendo “a melhor forma de prever o comportamento futuro é o comportamento passado”. Então, mesmo antes da entrevista comum, procurar desenvolver estratégias, como uma entrevista menos previsível, fazendo com que o candidato não possa se antever a ela já trazendo respostas pré- elaboradas. A intenção não é dificultar a entrevista, mas sim torná-la mais alinhada à cultura da empresa, para encontrar a pessoa certa para o cargo, aquela que mais combinar com a função, visto que todo esse processo tende a levar a um relacionamento de longo prazo.

Na grande maioria das empresas não alinhadas, o processo de contratação continua sendo uma prática de selecionar apenas pelo “*currículum vitae*” e uma entrevista, para a qual, depois de vários processos de contratação, o candidato já vai preparado com respostas pré-elaboradas, por vezes, através de cartilhas de como se comportar e o que responder diante de determinadas situações ou questões.

Sendo assim, colocar o candidato em situações inesperadas, traz por benefícios a visão real do seu comportamento em atividades de grupo, individual e seu perfil para o trabalho a ser desenvolvido. Práticas como levar a pessoa a passar por situações que gerem desconforto, *stress*, medo e insegurança têm sido usadas por bancos e seguradoras para contratar pessoas com perfil de inovação e busca de soluções para o cliente.

Para atingir tais objetivos, Harris e Brannick (2000), desenvolveram oito melhores práticas de contratação, sendo o primeiro fator determinado “UAU”, a própria empresa seleciona e recruta os seus candidatos, o que tem sido visto como vantagem. Para Peters (apud, HARRIS; BRANNICK,2000, P. 86) este fato significa “destacar e sobressair-se entre a multidão dos assemelhados”. As empresas alinhadas são singulares, tiram proveito ao comunicar a um mercado-alvo bem definido, buscam criar uma base sólida da sua singularidade e desenvolver uma força de trabalho de classe mundial.

Tendo gravado todo o seu processo de contratação, essas empresas passam a incorporar a cultura em todas as atividades de comunicação, fazendo com que adequação ao cargo e à cultura tenha singular importância, que levará a empresa a ser uma perpetuadora de sua cultura, sendo bem sucedida.

O fato de contratar para uma cultura já pré-definida alinhando todo o processo, amarrando as informações, gera uma tranquilidade no candidato e uma segurança para a organização, que contrata uma pessoa certa para o cargo e para a própria cultura da empresa.

Abordar o candidato como cliente é a segunda função definida por Harris e Brannick (2000), que faz parte de uma empresa alinhada, conhecer tão bem as qualidades e características do candidato ideal, que costuma investir significativos recursos para conhecer bem o candidato como conhecer bem o seu cliente.

É necessário comunicar uma mensagem alinhada, tanto para clientes como para candidatos, auxiliando o candidato a compreender a cultura central da empresa. O fato do candidato ser tratado como cliente, tem sido visto como uma experiência positiva, pois mesmo que ele não seja contratado, o relacionamento otimista e positivo mantido com todos os candidatos, faz com que após vivenciar tal

experiência, possivelmente irá se candidatar para futuras vagas, além de permanecer como cliente vitalício.

A terceira função parte do pressuposto que a imagem é tudo, e para tanto, cria nas pessoas o interesse em trabalhar na organização, mostrando o seu entusiasmo quanto à organização quando promovem uma presença marcante e positiva da empresa. Processo esse que só ocorre na empresa alinhada, pois na organização não alinhada, simplesmente se colocam anúncios nos classificados sobre vagas disponíveis, vindo, por vezes, a denegrir a sua própria imagem.

As empresas alinhadas buscam ser vistas como líderes de comunicação, se preocupando com a impressão que seus candidatos têm sobre a empresa, por meio de apoio para várias organizações cívicas e causas locais, iniciativas e programas voltados para mudança social, reputação da empresa em seu setor(publicações) e como empregadora(descrita por funcionários e ex-funcionários), no intuito de atrair bons candidatos que se sintam interessados em trabalhar na empresa.

Criar suas próprias oportunidades de serem bem vistas através do patrocínio de projetos sociais coerentes com a cultura central da empresa é uma prática de divulgação das empresas alinhadas para atrair candidatos. Destacar diferentes aspectos da sua cultura faz parte da estratégia da empresa para contratar candidatos com diferentes afinidades. Sendo assim, criar a imagem de ter um bom local de trabalho se torna essencial para encontrar e manter bons funcionários, afinal sustentar uma imagem forte, positiva e muito pública, torna-se uma estratégia eficaz.

A quarta função mostre a realidade, o que significa não enganar o candidato, pois caso o mesmo se sinta enganado ele não será um funcionário comprometido, logo que perceber os pontos fortes e fracos da empresa ele tende a tomar a iniciativa de ficar ou sair. Muitos irão trabalhar por um tempo e logo sairão, em virtude de terem vivido as potencialidades e fraquezas da organização, pela não clareza da realidade, comum em empresas não alinhadas.

Esse processo leva a uma rotatividade muito grande, o que para Ettore (1998), gera um alto custo para substituir um funcionário, desde o processo de recrutamento exaustivo, bancar a realocação de quem está saindo e providenciar

residência provisória para quem chega, bem como treinamento e bonificações. Sendo visto como principal problema da rotatividade a perda de capital intelectual.

Para a equipe de Hanigan (apud, ETTORRE, 1998), uma análise de rotatividade precisa levar em consideração quatro aspectos importantes:

- tempo de casa: rotatividade de pessoas que estejam há mais de quinze anos na empresa é rara, o grande objetivo é manter os que estão há dois anos ou menos, esses são o futuro da organização, pois a saída dos talentos jovens é que é o problema;

- função: onde é maior o índice de rotatividade, se for no setor de vendas estará tendo também rotatividade de clientes, podendo gerar impactos preocupantes no tocante ao lucro;

- sexo/raça: se a rotatividade tem sido de mulheres e minorias étnicas, a empresa estará perdendo a oportunidade de diversificar a sua força de trabalho e perdendo de obter vantagens que advêm de tais pessoas;

- nível de desempenho: rotatividade de funcionários de alto desempenho demonstram que a empresa está pagando prêmios para aqueles que não geram retorno, caso seja o contrário, a empresa está obstruindo o avanço em todos os níveis.

No caso das empresas alinhadas, elas sabem quais são seus pontos fortes e fracos, transmitindo essas informações em perspectivas para os novos contratados, ela se torna objetiva e relaciona os pontos positivos e negativos do cargo a ser exercido, podendo levar o funcionário a sair logo de início, pois ao longo prazo o candidato e a organização se ajustam, diminuindo dessa forma os problemas decorrentes da rotatividade de funcionários.

A prática da admissão sem vaga é a quinta função e leva em conta que bons candidatos não continuam candidatos por muito tempo, sendo assim, cabe a empresa agarrar o candidato certo que possui talentos e uma cultura condizente com a instituição. Criar um novo cargo para os talentos culturalmente alinhados mesmo que não seja necessário no momento. Indo na mão contrária das empresas não alinhadas que esperam aparecer uma vaga para procurarem candidatos, em que o enfoque passa a ser preencher a vaga depressa.

Nesse processo, a empresa não tem tempo hábil para procurar um candidato dentro das especificações de não só se alinhar ao cargo, mas também à cultura da empresa, o que leva a uma rotatividade maior de funcionários, pois o grande objetivo passa a ser solucionar o problema presente, sem uma abordagem de maior produtividade e comprometimento por parte de um funcionário que é contratado para sanar um problema imediato.

Contratar um funcionário indiferente de vaga é o que tem ocorrido em empresas alinhadas, onde a percepção de que os talentos não ficam disponíveis por muito tempo, passa a ser uma busca constante por trazer tais pessoas para a organização. O que Crainer e Dearlove (2000), afirmam estar ocorrendo em virtude da falta de talentos, principalmente para cargos executivos, com os quais as empresas acreditam perder muito em virtude de aposentadorias e pedidos de demissão.

Alertando ainda que as habilidades exigidas para o novo mercado globalizado tem tornado os talentos cada vez mais escassos, problema esse que persistirá por várias décadas em função de fatores que os autores definem como: a procura por executivos aparenta estar indo na direção oposta à oferta, as empresas esperam mais de seus executivos, como sensibilidade internacional, fluência cultural, conhecimentos tecnológicos, tino empresarial, tendo como mais importante a liderança e o aumento das pequenas e médias empresas de alto potencial, competindo e oferecendo carreiras e salários compatíveis.

Acirrando, assim, uma guerra por recrutamento de talentos, que Crainer e Dearlove (2000), confirmam através de pesquisa desenvolvida em empresa de contratação de executivos, nas quais 40% dos novos contratados fracassam nos primeiros 18 meses de emprego. O que leva a uma consequência natural, executivos de talento são provavelmente atraídos por empresas com boa reputação na formação de funcionários.

Tal abordagem culmina com a visão de Harris e Brannick (2000), de contratar talentos indiferentemente da vaga disponível, podendo-se perceber que funcionários talentosos atraem executivos de talento, sendo um processo cada vez mais colocado em pauta diante da prática de contratação.

A sexta função é a multiplicidade da qual organizações alinhadas utilizam-se de diversos métodos e setores, colocam anúncios nos classificados, na *Web*, participam de feiras promocionais, patrocinam feiras, entrevistam e testam os candidatos, entre outros. A contratação passa a ser uma função que envolve toda a empresa, pois é encarado como um dos principais fatores responsável pelo crescimento do negócio.

Prática que não acontece em organizações desalinhadas que continuam utilizando métodos arcaicos de contratação se apegando a jornais de domingo e selecionando por telefone ou entrevistas, ainda no sistema individual, envolvendo em geral apenas um departamento responsável pelo processo de seleção.

Para Mornell (1999), os candidatos devem, a princípio, preparar um currículo excelente, por sua vez a empresa pode preparar a partir de uma redefinição do cargo que leve em consideração o perfil ideal para a realização do trabalho, sendo necessário antes mesmo da entrevista a utilização de estratégias informais, como conduzir o candidato a desenvolver uma tarefa dentro da empresa mesmo antes da entrevista, como fazer uma visitação pela loja, para que posteriormente possa comentar sobre a experiência vivida. Ler o currículo daqueles que têm maiores chances de contratação, em equipe de três a cinco pessoas, levando a um melhor julgamento do candidato que dificilmente ocorreria numa análise individual.

O autor argumenta que durante a entrevista deve-se seguir três pressupostos básicos, fazer todas as perguntas de uma vez, avisar que a entrevista esta por terminar e escolher um assunto de domínio do entrevistador, pois a entrevista só avalia o desempenho do candidato como entrevistado, podendo, por vezes, gerar resultados enganosos, visto que um bom artista é sempre capaz de enganar, além das entrevistas causarem um *stress* que geralmente cria uma situação defensiva por parte do candidato.

Para solucionar os problemas com relação a esses pressupostos deve-se fazer todas as perguntas de uma vez, eliminando falhas comuns como falta de atenção ou falar demais, passando desta forma a responsabilidade pelo êxito da entrevista para o candidato.

A escolha de um assunto que o entrevistador domine torna a entrevista mais rica, para poder discorrer sobre o mesmo com o candidato, surpreendendo e

surpreendendo-se, no final da entrevista fazendo algo inovador ou por vezes inesperado, como levar o candidato até o carro, tal prática pode revelar grandes surpresas.

Todas as estratégias de contratação apresentadas por Mornell (1999), tem por intuito ajudar a fazer as melhores escolhas possíveis com a utilização do processo pré, durante e pós-entrevista, confirmando que nada é mais importante do que a escolha de pessoas certas.

A sétima função é o perfil do bom funcionário. Em uma empresa não alinhada um ótimo funcionário é aquele que se adequar ao cargo, não se preocupa em geral com a adequação à organização, quando leva em consideração, fica nas questões genéricas como capacidade para trabalhar em equipe.

No caso das empresas alinhadas, a visão do candidato ideal tem por parâmetro o funcionário ideal, facilitando para o ajuste entre a pessoa, o cargo e a organização. O perfil do bom funcionário inclui as informações sobre exigências e expectativas do cargo e se as características pessoais condizem com a cultura da empresa, conhecer bem o perfil do bom funcionário aumenta a probabilidade de manter essa pessoa na organização.

Riehl (1998, p. 104), vai além enfocando que “gerenciamento baseado nas capacidades identifica as lacunas de qualificação do funcionário para tarefas específicas e, em seguida, fornece-lhe recursos para aperfeiçoar suas capacidades”, o que levará a um quadro funcional mais talentoso e produtivo, porém, se esse processo não acontecer no ato da contratação uma vez que se busca um candidato alinhado ao cargo e à cultura, ele posteriormente terá maior grau de dificuldade para gerir os resultados esperados.

A oitava e última função definida por Harris e Brannick (2000), é ir além do *benchmarking* utilizando métodos já testados e que deram certo, prática das empresas não alinhadas, que por vezes com as inovações constantes ela passa a questionar outras empresas para ver novos métodos de contratação.

Em contrapartida, as empresas alinhadas além de não procurarem saber o que as outras estão usando como método de recrutamento, elas ainda são inovadoras porque estimulam seus próprios funcionários a identificarem outros métodos melhores de contratação.

Ir além do *benchmarking* significa, seguir e medir o desempenho organizacional, utilizando-se de indicadores para comprovar que estão fazendo boas contratações, através da medição da frequência relativa do uso das diferentes formas de recrutamento, tempo médio de preenchimento da vaga e qualidade dos profissionais contratados pelo uso dos métodos, além de saber que há sempre espaço para se aperfeiçoar.

Uma função de contratação totalmente alinhada precisa ter medição do que se faz na atualidade e de uso dessas informações revisar e melhorar o processo, ajustando se necessário for, sendo a medição a chave para manter o melhoramento das práticas de contratação, para assim atrair talentos culturalmente alinhados.

2.4.3 Modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote

O cliente deixou de ser passivo para se tornar parte ativa do processo, nesse contexto Prahalad, Ramaswamy (2000) e Bhote (1998), definem que as empresas não estão preparadas para detectar as necessidades dos clientes, fato esse que desencadeia na falta de utilização das informações de forma correta.

Para tanto, os autores abordam que o consumidor deve passar a ser uma fonte de competência, na qual não só o diálogo seja fator culminante, mas uma verdadeira reforma administrativa, capaz de identificar as necessidades dos clientes.

2.4.3.1 Incorporar Competência do Cliente

Uma das abordagens que vem sendo apontada é a de incorporar as competências do cliente junto à instituição, o que significa na visão de Prahalad e Ramaswamy (2000) o abandono de posições já pré-estabelecidas que são provocadas em virtude de fenômenos como globalização, desregulamentação, convergência tecnológica e a rápida evolução da *internet*, que trazem consigo uma

ruptura dos limites entre os papéis desempenhados pelas empresas nos contatos com outros negócios.

Segundo os autores, esse processo decorre porque durante muito tempo os consumidores foram ignorados pelo sistema industrial tradicional. Com o aparecimento da *internet* esse processo foi sendo destruído, surgindo uma nova abordagem que coloca o consumidor como uma fonte de competência para a empresa.

Ao concordar com tal abordagem, Peppers (1998), enfatiza que a primeira atitude a ser tomada é não considerar apenas a *internet* como forma de se relacionar com o clientes individualmente, há a necessidade de despertar para outras formas que também levam à interação com o cliente como o telefone, os contatos de venda pessoais e as conversas com o cliente no caixa, buscando assim ter a vantagem competitiva.

Caracterizar esse diferente mercado passa pelo conceito de Prahalad e Ramaswamy (2000, p. 43), de “competência como fonte de vantagem competitiva teve origem em estudos sobre diversificação que começaram a conceber as organizações como uma série de competências e não mais como uma carteira de diferentes negócios”.

Levando a utilizar, estrategicamente, os ativos intelectuais da empresa, bem como os seus parceiros da cadeia de suprimento, ampliando com a rede de fornecedores e distribuidores, culminando com a participação do consumidor, sendo reconhecido como fonte de competência (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2000).

Todo esse processo de participação do consumidor, ocorreu tendo em vista uma evolução e uma transformação dos consumidores, que no início adotavam um papel tradicional, apenas recebendo o produto acabado, passando hoje a ser um co-criador de valor (Figura 8, p. 75).

	Consumidores como público passivo			Consumidores como agentes ativos
	Persuadir grupos pré determinados de compradores	Transações visão Compradores individualmente	Ligações duradouras com consumidores	Consumidor participa da criação de valor
Período	Anos 70 e 80	Final da década de 80 e início de 90	Década de 90	Ano 2000 em diante
Natureza de negócio e papel Do consumidor	Consumidor é visto consumo predeterminado	como comprador	passivo com papel	Os consumidores são parte da cadeia aprimorada ajudam a criar e extraem valor dos negócios. São colaboradores ajudam a desenvolver e são concorrentes.
Ponto de vista da direção do negócio	O cliente é uma média estatística grupos de compradores são predeterminados pela empresa	O cliente é uma estatística unitária em uma transação	O cliente é uma pessoa, confiança e relacionamento são cultivados	O cliente não só é um indivíduo, mas faz parte do tecido social e cultura emergente
Interação da empresa com Clientes e desenvolvimento do negócio e serviço	Pesquisa de mercado é questionário tradicionais, produtos e serviços são criados sem muito feedback	Mudança do foco da venda para a ajuda ao consumidor, por meio de serviço de Assistência, centro de atendimento telefônico e programas de atendimento ao cliente, identificação de problemas através de consumidores e posterior aprimoramento de produtos de acordo com esse Feedback	Fornecimento aos consumidores a partir da observação dos usuários, identificação de soluções, dos principais usuários e reconfiguração de produtos e serviços com base em profundos conhecimentos a respeito dos clientes	Clientes ajudam a desenvolver experiências personalizadas. Empresas e principais clientes tem papéis conjuntos na instrução na formação das expectativas e na criação conjunta de produtos e serviços aceitos pelo mercado.
Finalidade e fluxo de informação	Ganhar acesso a grupos de compradores pré-determinados e objetivá-los. Comunicação C18 de mão única	Database marketing: Comunicação de duas Vias	Marketing de relacionamento, acesso e comunicação de duas vias	Diálogo ativo com os clientes para aprender as expectativas e criar o burburinho. Acesso e comunicação em vários níveis.

Figura 8 – Evolução e Transformação dos Consumidores

Fonte: PRAHALAD; RAMSWAMY (2000, p. 44).

2.4.3.2 Tratamento Personalizado

A personalização do tratamento passa pelo incentivo ao diálogo, parte como um reconhecimento, que passa a ser uma atividade como qualquer outra, captar informação junto ao cliente na atualidade tem como participante o vendedor que deve executar sua tarefa de forma fácil, segura e confiável, sendo assim, o diálogo será mais proveitoso (PRAHALAD E RAMSWAMY, 2000).

Para tanto, os autores complementam, é preciso que as empresas entendam muito bem o significado do diálogo com o cliente, levando em consideração questões como finalidade, qualidade e o significado. Entendendo que esse é um processo que deve ser contínuo, cabendo à empresa encontrar novas formas e meios de aprenderem com o cliente, levando adiante o diálogo e garantindo a fidelidade do cliente. Para Peppers (1998), todas as empresas indiferentemente de tamanho ou setor pode ser interativa tratando os clientes de forma diferenciada, porém as empresas grandes superaram o desafio de se relacionar com o cliente em virtude da utilização da *internet*, o autor enfatiza que as empresas de grande porte sempre personalizarão alguns serviços ou produtos para aqueles clientes considerados especiais.

O uso da *internet* pelas empresas como meio de comunicação com o cliente, na abordagem de Prahalad e Ramaswamy(2000), vem sendo comum dentro de instituições que já se adaptaram ao novo tipo de diálogo, cada órgão deve desenvolver uma capacidade interativa própria para manter o interesse do cliente.

Entender que não só o diálogo é uma forma de incorporar competência, mas também perceber que o cliente já não está interessado em comprar. Para Prahalad e Ramaswamy (2000) a diferença fundamental está em definir o que é personalização e customização, sendo que customizar é criar um produto capaz de atender às necessidades do consumidor, já a personalização é ter o cliente como parceiro na criação de produto.

Para que a estratégia dê certo é preciso primeiro criar oportunidades para o cliente experimentar e decidir o nível de envolvimento que deseja com a criação de certa experiência com a empresa. Sendo necessário um processo de flexibilização

maior por parte das empresas. Existem outros meios como debates públicos sobre o desenvolvimento da tecnologia e da economia

Segundo os autores, esse processo precisa ser administrado através de canais de experiências, pois quanto maiores os ambientes que as empresas puderem oferecer aos consumidores, mais proveitosas serão as experiências dos clientes.

As dificuldades tangem em três momentos, primeiro: garantir a natureza e a qualidade da realização, a experiência personalizada, que sejam iguais em todos os canais, segundo: vencer a resistência de seus parceiros antigos e terceiro e maior desafio: desenvolver infra-estruturas capazes de sustentar uma rede de distribuição com vários canais (Figura 9, p.77).

Unidade de análise	Empresa	Empresa ampliada, incluindo fornecedores e parceiros	Todo o sistema, incluindo a empresa, os fornecedores, os parceiros e os clientes
Recursos	O que há disponível dentro da empresa	Acesso à competência e aos investimentos de outras empresas	Acesso aos investimentos e às competências de outras empresas e aos investimentos e competências dos clientes
Base de acesso à competência	Processo interno, específico da empresa	Acesso privilegiado às empresas que fazem parte da rede	Infra-estrutura para manter um diálogo ativo e constante com os diversos clientes da empresa
Valor agregado dos diferentes	Fornecer e criar competências	Gerenciar parcerias de colaboração	Aproveitar a competência dos clientes, gerenciar experiências personalizadas e orientar as expectativas do cliente
Criação de valor	Autônoma	Em colaboração com empresas parceiras	Em colaboração com empresas parceiras e com clientes ativos
Fontes de tensão empresarial	Autonomia das unidades de negócios <i>versus</i> alavancagem das competências essenciais	Parceiro e criador de valor e também Concorrente	O cliente é criador de valor e também concorrente.

Figura 9- Mudança do Local das Competências Essenciais

Fonte: PRAHALAD, RAMASWAMY(2000, p. 49).

Preparar a empresa para esse desafio de incorporar a competência do cliente exige uma reforma dos sistemas tradicionais de administração, que diante da nova economia não podem mais ignorar a importância do cliente na determinação do produto ou serviço que lhe satisfaça (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2000).

Para Bhote (1998), o que vem ocorrendo é um movimento do marketing de massa para a personalização em massa, que consiste em manter um diálogo com cada cliente principal, individualmente, obtendo um *feedback*, com o qual será possível desenvolver produtos e serviços melhores para cada tipo de cliente. Ficando ligado produtor e consumidor por um relacionamento de aprendizado interativo.

Quanto mais as empresas aprenderem com o cliente, elas terão maiores condições de atender às expectativas, pois saberão onde, quando e como o cliente quer o serviço ou produto, tornando-se mais difícil para o concorrente capturar esse cliente, pois será dificilmente levado a não ser leal com a empresa.

Processo esse, que decorre do marketing de massa estar perdendo espaço, sendo que algumas empresas continuam na esperança de que o mercado absorva essa produção, visualizando apenas o custo-benefício, e segundo Bhote (1998) cria uma verdadeira tirania, onde os profissionais de marketing identificam um determinado público e lançam informações na mídia como se fosse personalizado (Figura 10, p. 79).

O autor complementa que as empresas demonstram uma grande fraqueza na hora de identificar as necessidades do cliente em função de não levar em consideração os antigos ou os não-clientes, atêm-se apenas aos atuais. Perdendo informações valiosas, como entender o que desencantou e o porquê de não ser atraído a experimentar os produtos ou serviços de uma determinada empresa.

Já Peppers (1998, p. 07) enfoca que os “clientes sempre quiseram ser tratados de maneira especial e sempre desejaram poder interagir com seu fornecedor”, a novidade é o fato da empresa hoje atender a atuais e antigas necessidades dos clientes que não atendiam antes por falta de conhecimento.

Para o autor existem formas de descobrir o desejo do cliente, ser capaz de agradá-lo passa por um processo. Primeiro, deve-se entender que muitos clientes não sabem o que realmente querem. No entanto, se o produto ou serviço se tornar

mais personalizado, será mais fácil descobrir o que o cliente realmente quer, levando em consideração que o contato contínuo é essencial.

Métodos Ruins	Métodos Bons	Técnicas para "Sondar" Consumidores
Ouvir a "voz do consumidor" presumir conhecer suas necessidades mais do que ele próprio.	Pesquisa de valor, "janela do consumidor", análise de sensibilidade, avaliação múltipla: análise de combinação.	Formação de grupos de discussão, clínicas e painéis, utilizados para dar <i>feedback</i> sobre modelos.
Usar propagandas engenhosas e falsas para atrair consumidores desavisados.	QFD, uma das melhores maneiras de identificar a "voz do consumidor" (a segunda e a terceira etapa do QFD traduzem especificações de engenharia em partes, processos e especificações de testes.	Busca sistemática de contato com o cliente e de idéias dos funcionários
		Realização de entrevistas individuais com os principais clientes.
		Emprego da personalização em massa na interação com cada um dos clientes principais para produzir sob medida.
Valer-se de pesquisas de mercado feitas de forma periférica para determinar aspectos demográficos.		Combinação de informática com sistemas flexíveis de produção para fazer produtos e serviços a baixo custo para clientes individualizados Busca de informações com ex-clientes e não-clientes na tentativa de complementar as informações adquiridas.

Figura 10 - Como Identificar as Necessidades do Cliente

Fonte: BHOTE (1998, p. 30).

Já Bhote (1998, p. 26), estabelece novos métodos e técnicas que ajudam a conhecer o desejo do cliente:

Pesquisa de Valor: clientes potenciais formam um grupo-chave que representam o centro de gravidade do total de consumidores, que recebem o produto para avaliação. Devendo relatar, após o uso do produto, o que mais lhes desagradou, que mais agradou e que foi indiferente. A empresa colhe as informações, aplica o que é necessário utilizando-se dos fatores positivos para a publicidade do produto ou serviço e aplica a “engenharia de valor”, nas características sem importância para reduzir os custos.

Modelo da “janela do consumidor”: trata-se de um gráfico com as características do produto e as necessidades do cliente. Abrangendo daquilo que o cliente obtém, até que o que não obtém, formando o primeiro eixo. O segundo eixo é definido daquilo que o cliente quer até o que ele não quer. (Figura 11, p. 80).

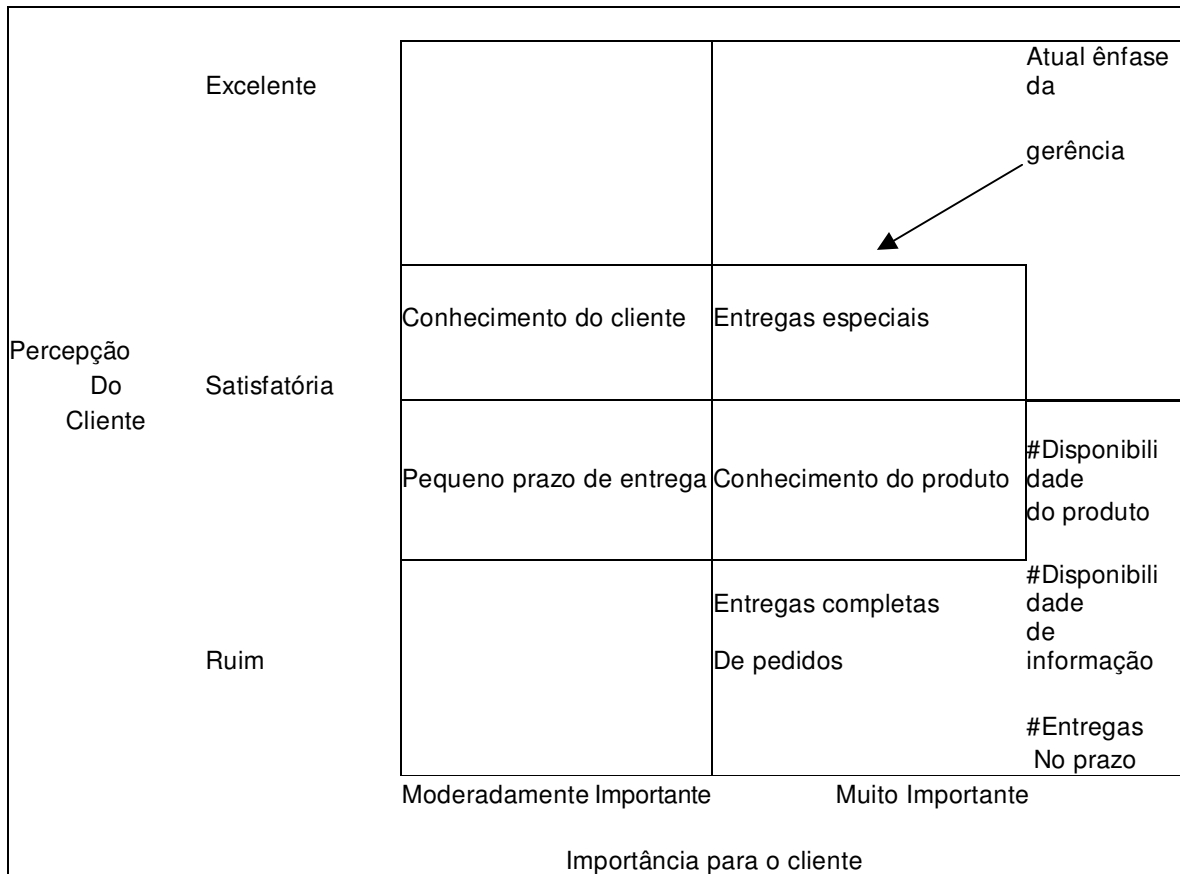


Figura 11 – Janela do Consumidor

Fonte: BHOTE (1998, p. 28).

Análise de Sensibilidade: a direção da empresa em parceria com seus principais clientes, analisa o nível de qualidade de cada característica do produto ou de cada necessidade em relação ao custo. As decisões são tomadas com base na análise produto com o ganho de qualidade significativo e com o aumento do custo pequeno, incorporam ao produto; o ganho pequeno de qualidade e o aumento grande no custo, não incorporam ao produto. Se a perda de uma característica do

produto ou a sua necessidade tiver pequeno impacto na qualidade, reduzindo e muito o custo, coloca-se em prática as modificações.

Avaliação Múltipla: uma matriz na qual o eixo horizontal lista as características do produto, identificados pelo consumidor, e a vertical relaciona as empresas –própria empresa e suas concorrentes – que oferecem tal produto e características. Sendo que cada característica recebe dos clientes uma nota que vai de 1 a 5, crescente segundo importância. Todas as empresas também são classificadas numa escala de 1 a 5. Multiplica-se, a nota em cada canto é o produto da importância da característica multiplicada pela avaliação da empresa em relação à característica. As classificações ponderadas são somadas horizontalmente determinando qual a melhor empresa do ponto de vista global. Na análise vertical avalia-se o desempenho da empresa em relação à concorrência nos diversos aspectos destacados pelos clientes.

Análise de Combinações: essa ferramenta combina várias características e apresenta aos possíveis clientes ou grupo de discussão como opção única. São apresentadas com diversas opções, combinando diferentes características desejáveis. Podendo escolher diversas opções sem indicar características separadamente. Nesse processo segmenta-se os clientes por gostos e orçamentos. Colaborando para que a empresa possa se concentrar em um número limitado de modelos, conseguindo assim maior padronização.

A qualidade sob o ponto de vista do cliente: desenvolvido em 1970, no Japão, nas docas da cidade de Kobe, QFD(*Quality Function Deployment*) , ou implementação da função da qualidade, foi introduzida no Ocidente em meados da década de 80, oferecendo vantagens como projetar produtos na metade do tempo, com metade da mão-de-obra, metade dos defeitos, metade dos custos, quantificando e priorizando melhor as necessidades dos clientes.

Seu objetivo era identificar e priorizar as necessidades dos clientes antes do início do projeto, ouvindo a voz do cliente. Obter a opinião do cliente sobre pontos fortes e fracos da empresa em relação às suas necessidades e a de seus concorrentes. Comparar os pontos fortes e fracos da empresa com os da concorrência em cada uma das especificações de engenharia, através de análise comparativa – reengenharia reversa. Salientar as incompatibilidades do projeto

(correlações negativas). Apontar os aspectos importantes, novos e difíceis do projeto preliminar.

Alguns problemas como não ir além do primeiro “o quê”- necessidade do cliente – e do primeiro “como” – especificações de engenharia, levam o processo a ser mal interpretado. No Japão cerca de 90% das empresas raramente vão além da primeira tarefa. Os estudos mesmo na primeira fase concentram-se apenas nos parâmetros de desempenho, ignorando alguns elementos vitais para a conquista do cliente. Por vezes, empresas que utilizam o QFD usam um número excessivo de necessidades dos clientes, fazendo dela uma operação muito complexa.

Bhote (1998), argumenta que existem muitas técnicas utilizadas para conhecer melhor o cliente, conseguindo as informações, que devem ser classificadas em técnica eficazes e marginais.

O autor classifica ouvir críticas em feiras e outros eventos, observar o comportamento do cliente em ponto de venda, distribuidores, revendedores e centros de assistência técnica, colocar a serviço do cliente um serviço 0800 (ligação gratuita), fazer pesquisas por mala direta e implementar pesquisas secretas sem nome da empresa patrocinadora, como usar técnica marginal, trazem como resultado informações filtradas sobre as necessidades dos clientes, obtidas por contatos indiretos, por vezes obtendo a resposta tarde demais.

Para Bhote (1998, p. 29), existem três técnicas eficazes:

Grupos de discussão, clínicas e painéis: a empresa reúne pessoas representativas do tipo de consumidor que espera atingir e pede que dêem sua opinião e suas recomendações sobre determinado produto ou serviço a ser lançado, a partir de modelos ou protótipos. As discussões são lideradas por um moderador treinado ou observada por funcionários-chave da empresa, através de um vidro espelhado. Entre as vantagens dessa técnica estão *feedback* instantâneo e a oportunidade de averiguar sobre quais aspectos há consenso e em quais divergem. A desvantagem é alguém de personalidade dominante no grupo levar o restante a um acordo forçado. Também há risco de se sentirem intimidados e não expressarem o que pensam realmente.

Informações fornecidas por funcionários que têm contato com clientes: funcionários que têm contato com o cliente podem ser uma fonte de informações

muito boa. Embora seja uma fonte bem utilizada depois que o serviço ou produto já está no mercado, as informações, idéias e recomendações dos funcionários que lidam com os clientes podem ser tão úteis para produtos e serviços prestes a serem lançados como para os mais antigos.

Entrevistas individuais: passar algum tempo com o consumidor é a técnica mais eficaz, em entrevistas individuais e em seu próprio ambiente. Porém, além de consumir muito tempo essa técnica pode se tornar onerosa se aplicada a todo público-alvo. Sendo assim, fica sendo recomendada para ser utilizada com os clientes mais importantes, o que totaliza em média 20% do total mas representam 80% das vendas.

A maioria das entrevistas devem levar de 60 a 90 minutos e o entrevistador deve deixar o cliente descrever as características-chave do produto ou serviço, sem ter sido sugerido nada inicialmente, identificando o que poderia levá-lo a um aumento ou uma diminuição no volume de compras. Os gerentes de empresas podem realizar as entrevistas, por vezes, o apoio externo também pode ser utilizado, para garantir respostas não-tendenciosas. As entrevistas continuam até que a respostas-chave sejam repetidas de forma coerente e até que respostas singulares descrevam atitudes excepcionais ou pouco usuais aos clientes, geralmente alcançado em 12 ou 15 minutos de entrevista.

Nesse processo, cabe gerenciar a diversidade dos consumidores, que segundo Prahalad e Ramswamy (2000), as empresas passam a se tornar mais vulneráveis à diversidade dos clientes, que acompanham a evolução e tornam-se mais sensíveis às variações.

Para os autores, alguns consumidores se preocupam muito com a privacidade, a ponto de pagar mais, às vezes, por meio de taxas, para não precisar fornecer *e-mail* com dados pessoais, enquanto outros fornecem o número do cartão de crédito sem pestanejar no ato de uma compra. O que caracteriza uma diferenciação muito grande entre os consumidores que, não sendo levada em consideração, tende a gerar riscos muito sérios para a organização.

3. METODOLOGIA

3.1 Métodos Predominantes

A abordagem metodológica utilizada é a da pesquisa qualitativa, tendo em vista trabalhar com dados coligados nas interações interpessoais, com a participação do pesquisador na compreensão e interpretação, que foi desenvolvida em função da problemática, aliada ao embasamento teórico a respeito do assunto, além da observação do tratamento com os clientes por parte do instituto e a visão da organização no tocante à prestação de serviço.

Trata-se de um estudo longitudinal, no qual a pesquisa apresenta um estudo empírico do tipo explicativo, configurando assim, do ponto de vista metodológico, o estudo de caso de cunho eminentemente qualitativo, tanto da parte do ambiente interno como externo ao Instituto.

Porém, a presente pesquisa se enquadra na pesquisa exploratória e descritiva, sendo exploratória por envolver a pesquisa bibliográfica na busca de ampliar e aprofundar os conhecimentos, que segundo Marconi e Lakatos(1996, p. 77), “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade, desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar os conceitos.”

A pesquisa exploratória para Santos(1999), vem de explorar para criar uma aproximação, uma familiaridade em relação ao fato ou fenômeno, sendo realizada através de levantamento bibliográfico, entrevistas com profissionais da área e visitas, entre outros.

Já a base descritiva se fundamenta no intuito de justificar e compatibilizar os objetivos, que o autor define como a descrição do fato ou fenômeno após a pesquisa exploratória, sendo o levantamento de características conhecidas de um fenômeno ou situação, analisado durante um determinado tempo, Best (apud,

MARCONI;LAKATOS, 1996) coloca a visão de descritiva como delineadora do que é, objetivando o seu funcionamento no presente.

A problemática foi desenvolvida a partir da visão do ambiente em que o instituto está inserido, no intuito de identificar os principais fatores atuantes no processo de implementação e mudança de comportamento da organização, junto ao cliente externo e interno. Fez-se necessário o uso da coleta de dados primários através da pesquisa de campo quanto às condições de atendimento no Instituto da Visão.

Relatou-se a forma de gerenciamento, atuação, marketing interno e externo do Instituto, para posteriormente propor a implementação do Marketing de Relacionamento identificando possíveis mudanças no atendimento ao cliente, no tocante à qualidade, ao serviço, e à satisfação do cliente.

3.2 Caracterização Das Variáveis

As variáveis analisadas são de ordem qualitativa e abrangem: Marketing, Marketing de Relacionamento e Administração Hospitalar. Tendo por variáveis dependentes médico e paciente, como variáveis de controle telefonista, recepcionista, enfermeira que foram citadas.

No afã de tornar o estudo de caso o mais interessante e profícuo, foi procedido um estudo de caso do Instituto da Visão de Cascavel, especificamente na sua área de atuação, mostrando na prática, o desenvolvimento de uma força de vendas face a face para prestar a esses clientes um atendimento diferenciado e personalizado.

Optou-se pelo estudo de caso que, segundo Santos (1999), trata-se de selecionar um objeto de pesquisa, no intuito de aprofundar-se com relação aos aspectos característicos, muito utilizado para estabelecer um padrão científico para o delineamento e enquadramento em outros casos, levando o pesquisador a ter uma capacidade maior de observação e a parcimônia para não generalizar os resultados.

Marconi e Lakatos (1996, p. 78), enfatizam que a pesquisa de campo traz como vantagens:

- a) acúmulo de informações sobre determinado fenômeno, que também podem ser analisados por outros pesquisadores, com objetivos diferentes;
- b) facilidade na obtenção de uma amostragem de indivíduos, sobre determinada população ou classe de fenômeno.

Esse estudo de caso teve como variáveis o ambiente interno(médico) e externo ao instituto (cliente), no processo de proposta de melhoria, demonstrando todas as suas etapas e dificuldades, no continuísmo de readaptar-se ao Marketing de Relacionamento.

Nesse sentido, o trabalho apresenta os principais conceitos utilizados como: Marketing, Marketing de Relacionamento, Qualidade, Serviço, Satisfação do Cliente e Administração Hospitalar. Demonstrando três propostas de implementação de Marketing de Relacionamento e identificando após análise, qual poderá ser implementado à realidade do objeto de pesquisa.

3.3 Perguntas de Pesquisa

Quando se desenvolve uma pesquisa dessa natureza, surgem questões que levam à formulação de algumas hipóteses, na busca da resposta ao propósito de estudo, que vem a formar os direcionadores do mesmo.

No intuito de obter a resposta à problemática apresentada, ou seja, verificar de que forma propor a implementação do Marketing de Relacionamento como fator competitivo na administração hospitalar, vai levar o Instituto da Visão de Cascavel a melhorar seu relacionamento com o cliente?

Passa-se a buscar a resposta a alguns questionamentos que visam:

- De que forma a instituição age perante seus clientes sem ter a visão do cliente em primeiro lugar?
- Como o diferencial no atendimento atrai novos e atuais clientes, criando uma fidelidade com relação à instituição?
- Quais os processos que referenciam a realidade do objeto de pesquisa e que devem ser indicados para serem implementados?

3.4 Definição de Termos

- Administração Hospitalar, Costa (1998), aborda que o hospital é um organismo constituído de diferentes partes com funções distintas, sendo, nas devidas proporções relacionadas entre si e no conjunto para produzir resultados.
- Marketing, segundo Kotler (1998, p. 27), "... é um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos (...) com outros." Definição esta que se fundamenta nos conceitos de centrais como: necessidades, desejos e demanda; produto, valor, custo e satisfação; troca, transação e relacionamentos; marketing e praticantes de marketing.
- Marketing de Relacionamento, Kotler (1998), afirma que Marketing de Relacionamento envolve todas as etapas que as empresas assumem para conhecer e atender melhor os clientes, tendo como tarefa criar forte lealdade dos consumidores.

3.5 Procedimentos Metodológicos

No presente estudo, os dados foram coletados no Instituto da Visão de Cascavel, que contém um quadro de 25(vinte cinco) funcionários, atendendo em média 80 (oitenta) pacientes/dia, para tanto adotou-se como principal técnica de coleta de dados primários a entrevista estruturada, que segundo Lakatos e Marconi (1999), é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estipulado, com perguntas pré-determinadas, formulários pré-elaborados e efetuada com pessoas selecionadas.

Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com um dos representantes do corpo médico, um administrador, um auxiliar administrativo, uma recepcionista e uma responsável pela limpeza. Nestas entrevistas as perguntas são mais flexíveis, porque envolvem perguntas mais ou menos estruturadas. Assim, na maior parte, a entrevista é guiada por uma lista de perguntas ou assuntos a serem explorados e esse formato permite que o investigador deixe emergir a visão de mundo do respondente. As entrevistas foram gravadas e transcritas (APÊNDICE C, P. 144) para assegurar que tudo o que foi dito seja preservado para a análise.

Por se tratar de um estudo de caso com perspectiva através da observação dos fatos, tal como ocorrem, na coleta de dados e no registro de variáveis presumivelmente relevantes à análise (RUIZ,1996), a pesquisa abrangeu o Instituto da Visão de Cascavel, nos meses de janeiro de 2001 a março de 2002.

Dessa forma, os participantes da pesquisa foram selecionados em função dos conhecimentos e das informações de que disponham em função dos temas propostos. Procurou-se identificar no Instituto da Visão de Cascavel aqueles atores e influenciadores que participam do processo de desenvolvimento da respectiva instituição.

As entrevistas começaram por aquelas pessoas inicialmente identificadas, sendo que nas próprias entrevistas surgiram nomes de outras pessoas que foram entrevistadas. Por uma questão de ética, a identidade dos entrevistados será protegida, não sendo registrada no relatório da pesquisa.

Entrevistas essas, realizadas desde o mês de maio de 2001, bem como laboratórios de observação para verificar a necessidade de propor a implementação

do Marketing de Relacionamento, para que a instituição possa ser competitiva perante o seu mercado de atuação.

Outra técnica utilizada foi a observação, adotada durante as visitas ao Instituto, principalmente para registrar emoções e expressões faciais e corporais que complementam os dados gravados. As observações foram registradas pela pesquisadora em notas de campo.

Questionários foram distribuídos tanto para os funcionários, como para os clientes do instituto, de maneira a ser representativa. Segundo Richardson (1989), o questionário aborda com uma quantidade determinada de perguntas. O pesquisador é quem deve determinar o tamanho, a natureza e o conteúdo do questionário, levando em consideração o problema pesquisado e respeitar o entrevistado, como ser humano com interesses e necessidades divergentes do pesquisador.

Optou-se pela pesquisa de coleta de dados censitária, tendo em vista levar em consideração uma abordagem de censo, sendo questionado o universo total de funcionários. Já os clientes optou-se pelo processo de amostragem representada pelos 80(oitenta) paciente/dia.

A pesquisa foi realizada através de questionário respondido por 80 pacientes/clientes nas datas de 14 a 28 de março de 2002, a clientela da clínica é formada por pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, convênios ou particulares, sendo assim, a amostragem foi representativa, trabalhando de forma aleatória, tendo em vista serem questionados os pacientes atendidos pelos diversos sistemas.

Tendo por objetivo obter informações que fizessem jus ao objeto de pesquisa, optou-se pelo modelo de questionário (APÊNDICE B, P. 142) elaborado por Berwick et.al. (1994, p. 54), sendo este, adaptado ao objeto de pesquisa de forma à consolidar a pesquisa na área clínica.

Após a coleta de dados, os mesmos foram elaborados e classificados de forma sistemática. Segundo Lakatos e Marconi (1999, p. 35), os dados devem seguir os passos antes da análise e interpretação:

- (1) Seleção – é o exame minucioso dos dados. De posse do material coletado, submetê-los a uma verificação crítica, a fim de detectar falhas ou erros,

evitando informações confusas, distorcidas, incompletas que venham a prejudicar o resultado da pesquisa;

- (2) Codificação – técnica operacional utilizada para caracterizar dados que se relacionam. Os dados passam a ser símbolos, podendo ser tabelados e contados;
- (3) Tabulação – disposição dos dados em tabelas, possibilitando maior facilidade na verificação das inter-relações. Permite sistematizar os dados de observação, conseguidos pelas diferentes categorias e representá-los graficamente.

Na análise, evidenciou-se as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores, já a interpretação é a atividade intelectual que procura dar significado às respostas, através da vinculação com outros conhecimentos, conforme expõem Lakatos e Marconi (1999).

Por fim, utilizou-se a análise documental para a coleta de dados secundários. Para o presente estudo, procurou-se obter documentos tais como: artigos, *folder*, memorando, estatutos, regimentos, revistas, boletins, manuais e qualquer outro documento que permitiu entender melhor ou ilustrar os fenômenos estudados.

Martins (1999), define como sendo instrumento que tem por fim reunir, classificar e distribuir os documentos de todo gênero dos diferentes domínios da atividade humana.

O tratamento quantitativo clássico dos dados foram analisados por meio de números absolutos, exigiu o emprego de técnicas estatísticas, como determinação de percentual correspondente e elaboração de gráficos estatísticos, de forma a responder ao problema da pesquisa.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos na proposta de implementação do Marketing de Relacionamento no Instituto da Visão numa perspectiva de negócio, serviu para verificar que ações deveriam ser desencadeadas para que paciente fosse visto como cliente, enfocando as mudanças na área de contratação e retenção de funcionários, tempo de espera para ser atendido, no intuito de sanar dificuldades encontradas pelos clientes e detectadas através de questionário.

Bem como, viabilizar para que os funcionários reconheçam o seu valor, verificando a sua atividade como parte do processo na busca de gerar a satisfação e tornar o cliente fiel.

4.1 OBJETO DE ESTUDO

O Instituto da Visão Doutor Luiz Antonio Kuss LTDA, foi inaugurado no dia 07 de maio de 1998, tendo por localização a rua Castro Alves, número 1556, centro de Cascavel, no Paraná. Sua formação original tem como sócio Doutor Luiz Antonio Kuss, acionista majoritário com 90% da clínica e Doutor César Bressanim, com 10% do patrimônio da clínica (ANEXO –A, P. 150).

A clínica tem recebido pacientes de todo o território nacional, além de países como Argentina, Paraguai e Uruguai. Um dos motivos de ser conhecida não só em área regional, decorre do fato do Instituto lançar algumas campanhas de referência como: Campanha da Catarata – 1999, para pessoas de baixa renda; Campanha da Catarata de maio a dezembro de 2000; Retinopatia Diabete e Doação de Órgãos (córnea) em outubro de 2000. No ano de 2001 foram realizados Triagem de pacientes de Catarata e Campanha de Catarata.

As instalações da clínica em Cascavel-Paraná, devem-se pelo fato da região ter se desenvolvido nos últimos dezenove anos na área médica, sendo considerada atualmente uma das melhores no *ranking* da oftalmologia.

Possuindo instalações próprias, a clínica conta com 1.970 m² de área construída utilizando atualmente cem por cento desta estrutura, apesar de estarem conscientes da ociosidade de dois apartamentos, que poderiam ser desativados para colocação de mais consultórios ou salas de exames, sem causar transtornos.

Recebendo em média 80(oitenta) pacientes dia, com 25 funcionários diretos e indiretos, a clínica se situa como uma empresa de médio porte perante os concorrentes que atuam em Cascavel.

4.1.1 Estrutura Organizacional

Por ser uma empresa de cunho familiar, a clínica continua sendo administrada pela família, sendo que nos anos de 1998 a 2000 a clínica era administrada por um gerente e uma enfermeira que atuavam em conjunto, como os tomadores de decisão nas questões relacionadas à contratação, pagamentos, estruturação, tendo sempre que prestar contas ao Doutor Kuss. No início de 2001, a clínica não perdeu seu caráter familiar, porém passou a ser administrada pelo gerente com o auxílio de uma acadêmica de Administração Hospitalar.

Em 2001 e início de 2002, a clínica atuou com um gerente geral, dois auxiliares de gerência, quatro consultórios médicos, duas recepções, um centro cirúrgico e setor de limpeza. Tem atualmente 25 colaboradores, dos quais quatro médicos, um administrador, uma auxiliar de administração, três recepcionistas, duas secretárias, uma enfermeira chefe, três enfermeiras, um técnico em enfermagem, um farmacêutico, um faturista, um instrumentador, três responsáveis pela limpeza, das quais uma é diarista. Atuam também como prestadores de serviço um anestesista e dois responsáveis pela coleta do lixo hospitalar (ANEXO - B, P. 151).

4.1.2 Tipo de Atuação

A especialidade da clínica é a oftalmologia, atuando nas áreas de glaucoma, transplante de córnea e retina. Realiza em seu estabelecimento cirurgias de cataratas, glaucoma, transplante de córnea, retina, uveítes, estrabismo, plástica ocular, pálpebras, estrabismo e emergências(perfurações, queimaduras e corpos estranhos).

É possível a realização de exames de tomografia computadorizada *laser*, *laser* Argônio, *Yag Laser*, Campo visual, exame ortóptica, tomografia, angrofluorescinografia, acuidade visual, eletromiografia ocular, microscopia especular de córnea, teste de visão de cores, paquimetria ultrassônica, refração computadorizada, ecografia, biometria, potencial visual e mapeamento de retina.

4.1.3 Ambiente Interno

O ambiente do marketing interno é definido pelo comprometimento de todos que formam a empresa, tendo como objetivo final satisfazer o cliente através da qualidade esperada (BEKIN, 1995).

Diante do questionário aplicado na clínica de 05 a 12 de março de 2002, constatou-se que num total de vinte cinco funcionários, obteve-se a coleta de dados censitária, trabalhando com universo total de funcionários (APÊNDICE A, P. 141). Gerando os seguintes resultados: 92% dos funcionários entrevistados consideram seu trabalho de fundamental importância para a clínica, sendo que 8% acreditam não ser fundamental a atividade que desenvolvem na instituição (Figura 12, p. 94).

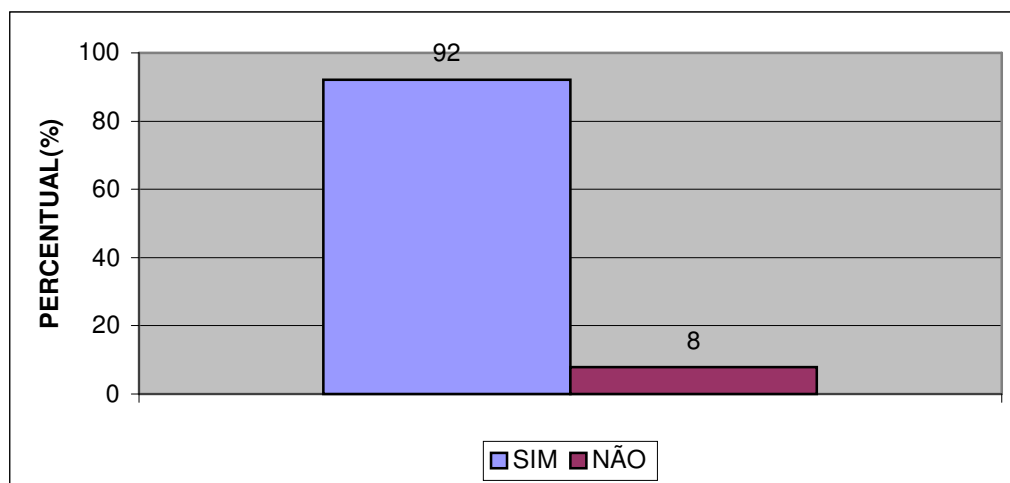


Figura 12 – Considera seu Trabalho Fundamental

Fonte: Dados Primários, 2002.

Com relação à busca de informação do trabalho que desempenha, 100% da amostra tem interesse em se aprofundar nas questões referentes a sua área de atuação na clínica (Figura 13, p. 94).

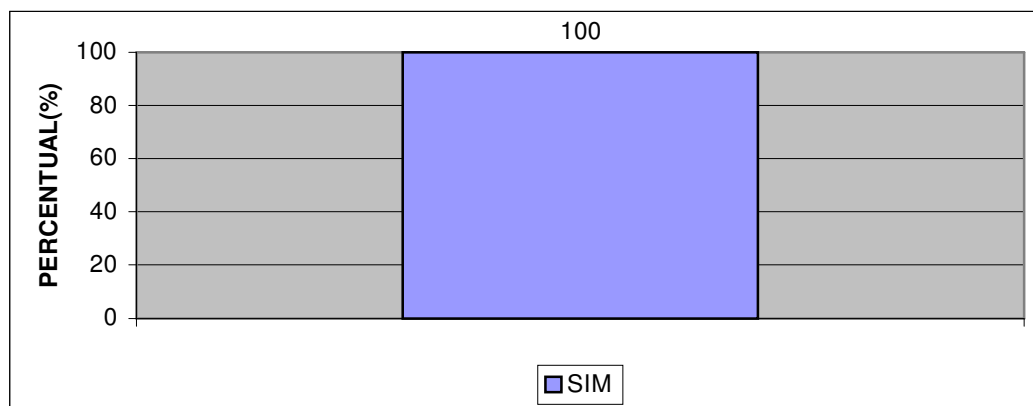


Figura 13 – Busca de Informação

Fonte: Dados Primários, 2002.

Os funcionários foram entrevistados a respeito das dúvidas com relação às atividades desenvolvidas em determinadas áreas específicas dentro da clínica.

Constatou-se que 80% da amostragem não têm conhecimento sobre as atividades: exames, cirurgias, congressos, palestras, treinamentos desenvolvidos pela instituição e apenas 20% consideram ter total conhecimento dos fatos e atividades desenvolvidas (Figura 14, p. 95).

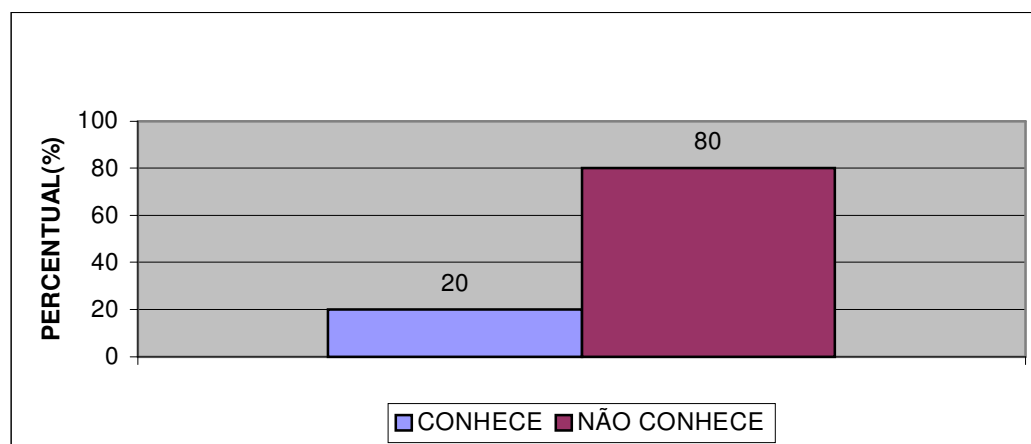


Figura 14 – Conhecimento dos Procedimentos

Fonte: Dados Primários, 2002.

No tocante à visão de quais são seus clientes, os internos ou externos a instituição, 56% colocaram que todos, do médico, gerente, colegas de trabalho ao paciente são seus clientes, porém 44% consideram apenas o cliente externo como cliente (Figura 15, p. 96).

Cabe salientar que durante o período de janeiro de 2001 a março de 2002, a clínica teve acompanhamento por parte da pesquisadora através de observações e entrevistas.

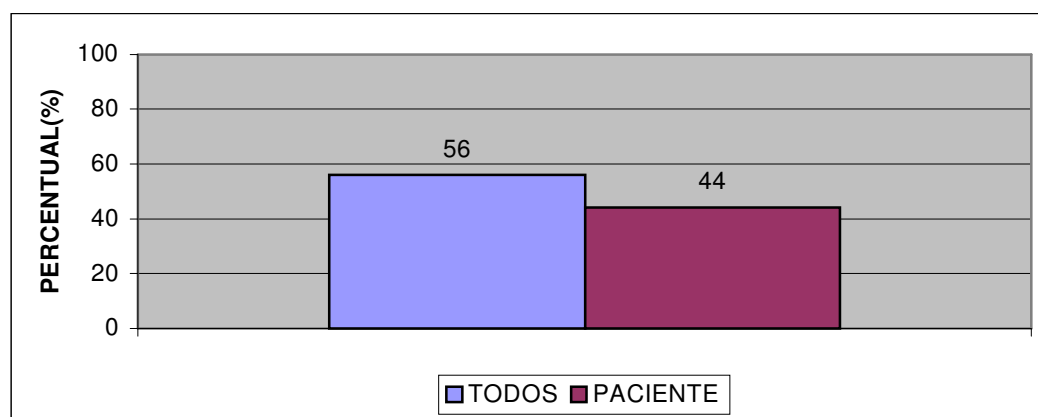


Figura 15 – Principal Cliente

Fonte: Dados Primários, 2002.

4.1.4 Ambiente Externo

O questionário foi respondido por 80 pacientes/clientes nas datas de 14 a 28 de março de 2002, sendo a média de atendimento de 80 (oitenta) pacientes/dia no Instituto da Visão.

Cabe salientar que ao responder os questionários, os clientes foram auxiliados pelos acompanhantes, em virtude de que 90% dos que procuram o instituto, precisam dilatar a pupila para realizar o exame, desta forma pacientes que estivessem desacompanhados não poderiam responder aos questionamentos.

Realizando a pesquisa com o auxílio dos acompanhantes, os pacientes tiveram a oportunidade de responder ao questionário sem a ajuda dos funcionários, no intuito de causar menos constrangimento por parte de quem o responde.

A clientela da clínica é formada por pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, convênios ou particulares, sendo assim, a amostragem foi representativa, tendo em vista serem questionados os pacientes atendidos pelos diversos sistemas.

No quesito facilidade para marcar consultas, 37,5% dos pacientes consideraram excelente, sendo considerada por 35% como ótima, 23,75% boa e

3,75% regular. Sendo que, nenhum dos mesmos consideraram tal quesito como péssimo ou deixaram de assinalar (Figura 16, p. 97).

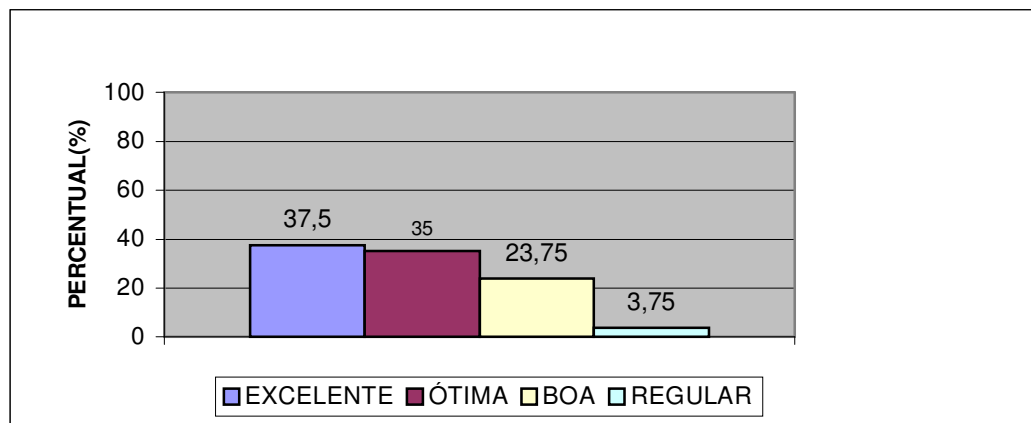


Figura 16 – Facilidade de Marcar Consultas

Fonte: Dados Primários, 2002.

Quando o cliente liga para a clínica, tem a necessidade de ser atendido com rapidez e obter informações claras, sendo assim, a capacidade de acesso pelo telefone foi avaliada por 31,25% como excelente, 40% dos clientes consideraram como ótima, 25% boa e 2,5% regular, nenhum avaliou como péssima e 1,25% não assinalaram nenhuma das alternativa (Figura 17, p. 97).

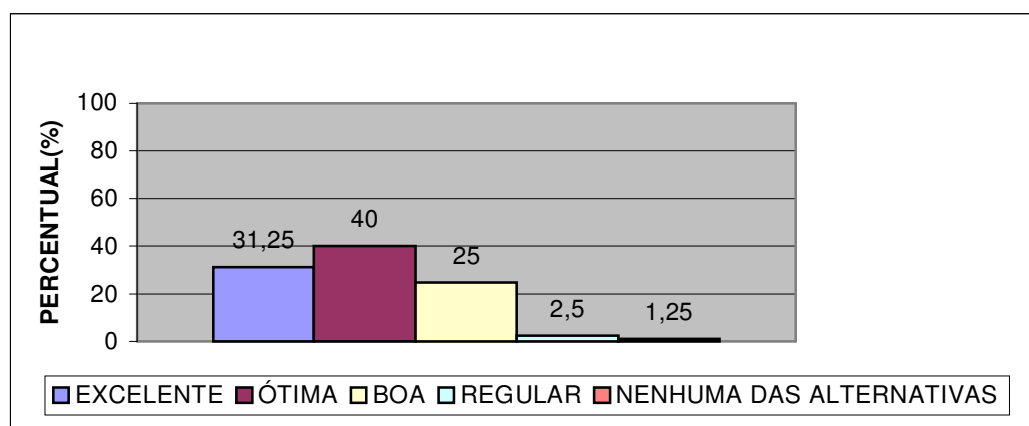


Figura 17 – Capacidade de Acesso pelo Telefone

Fonte: Dados Primários, 2002.

Atitude de quem atende o telefone, foi interpretada por 41,25% como ótima, sendo que 5% consideraram regular. Além de ser o primeiro contato com a instituição, ao atender o telefone, deve-se ter em mente que o processo de consulta com o paciente/cliente já se inicia (Figura 18, p. 98).

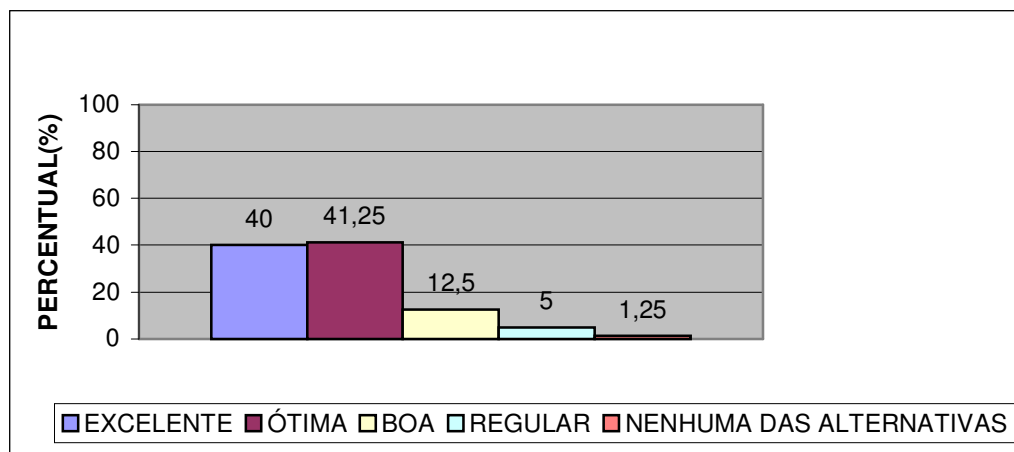


Figura 18 – Atitude de quem Atende o Telefone

Fonte: Dados Primários, 2002.

Já as recepcionistas da clínica foram consideradas por 50% dos pacientes/clientes como excelentes atendentes, 30% como ótimas e 15% boas, sendo que 3,75% consideraram regulares e 1,25% não responderam (Figura 19, p. 99).

A atitude das enfermeiras para com os pacientes/clientes foi considerada como excelente por 47,5% da amostragem, 30% como ótimas, 17,5% boa e apenas 5% como péssima com relação às ações estabelecidas (Figura 20, p. 99).

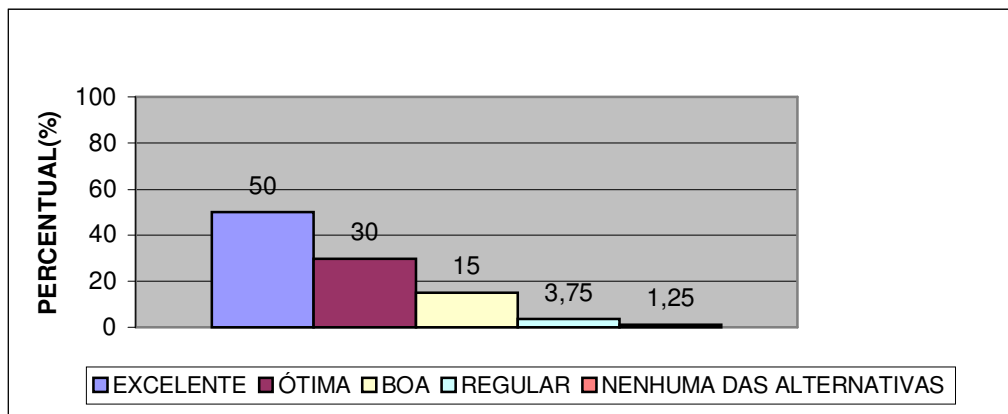


Figura 19 – Atitude da Recepcionista da Clínica

Fonte: Dados Primários, 2002.

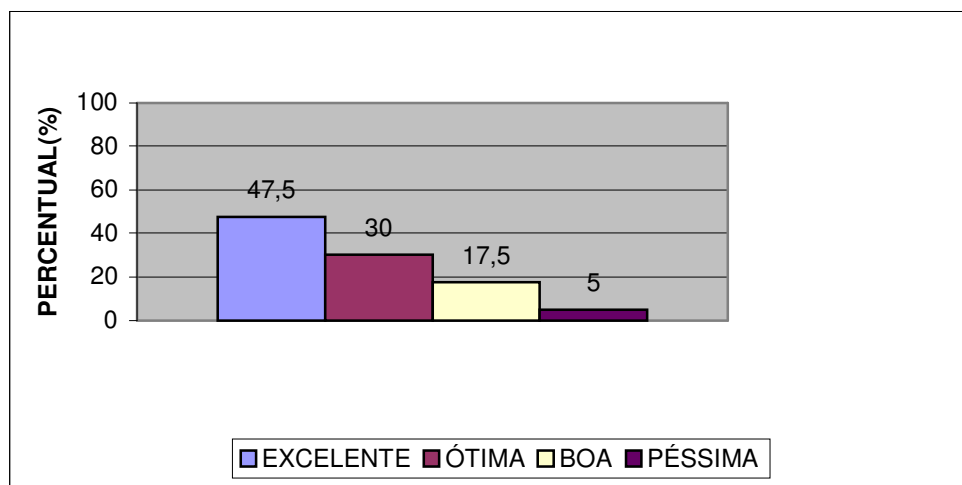


Figura 20 – Atitude das Enfermeiras

Fonte: Dados Primários, 2002.

Quando se questiona sobre a higiene da clínica, percebe-se que tal ponto foi avaliado por 53,75% como excelente, 40% ótima, 5% boa, apenas 1,25% acharam regular. (Figura 21, p. 100).

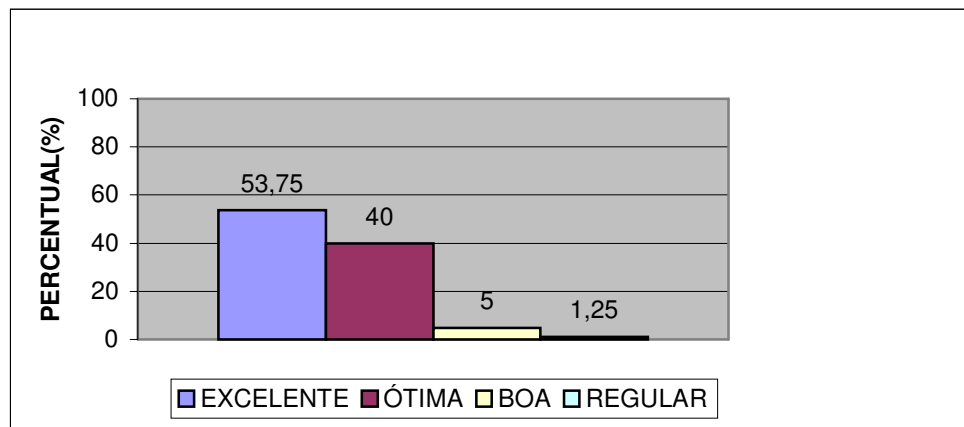


Figura 21 – Higiene da Clínica

Fonte: Dados Primários, 2002.

Os clientes são acompanhados pelas recepcionistas ou secretárias até o local onde farão os exames ou serão atendidos pelos médicos, sendo que a clínica conta com um elevador de acesso aos andares superiores, resultando em 43,75% dos clientes/pacientes consideraram excelente o ato de circular pela clínica, 37,5% ótima, 16,25% consideram bom e 2,5% regular, o fácil acesso (Figura 22, p. 100).

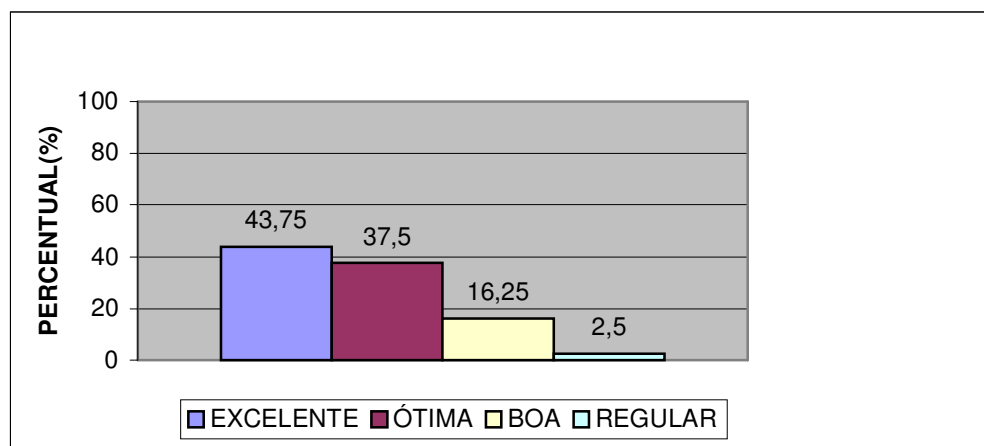


Figura 22 – Facilidade de Circulação

Fonte: Dados Primários, 2002.

Mesmo sem ter grande contato com os clientes, o pessoal do laboratório é responsável pelas análises, sendo vistos por 38,75% dos pacientes como excelente a atitude desse pessoal, 33,75% ótima e 13,75% boa. Apenas 1,25% consideraram regular e 12,5% não opinaram, justificando pelo fato de não ter utilizado o serviço (Figura 23, p. 101).

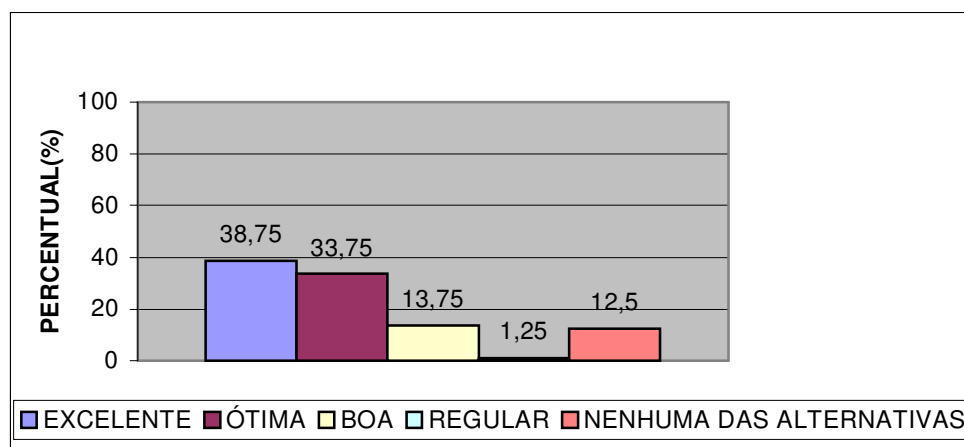


Figura 23 – Atitude do pessoal do Laboratório

Fonte: Dados Primários, 2002.

Quando a pessoa entra em contato com a clínica, o interesse é de ser atendida o mais rápido possível, o quesito com relação à pronta resposta às chamadas telefônicas, foi avaliado por 26,25% como excelente ou boa, com a mesma porcentagem, 40% como ótima e 5% alegam ser regular. Não foi avaliada como péssima, sendo que, 2,5% não responderam (Figura 24, p. 102).

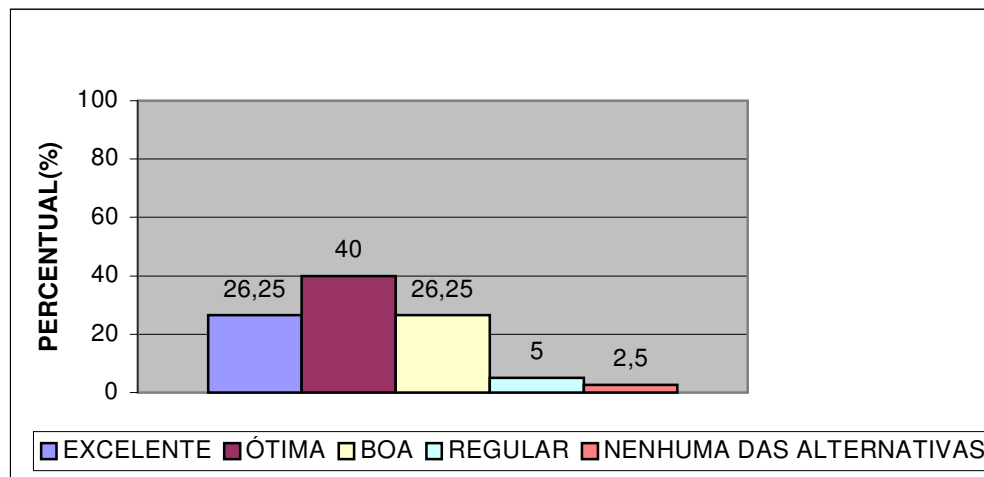


Figura 24 – Resposta a Chamada Telefônica

Fonte: Dados Primários, 2002.

As prescrições médicas, por vezes, devem ser realizadas antes ou logo após a segunda ou terceira consulta, o que acarreta no cliente uma insatisfação quando tais procedimentos não são feitos a contento, no caso específico do estudo de caso, percebe-se que o pronto atendimento das prescrições, é avaliado por 32,5% como excelente, 30% como ótima ou boa e 7,5% não opinaram (Figura 25, p. 102).

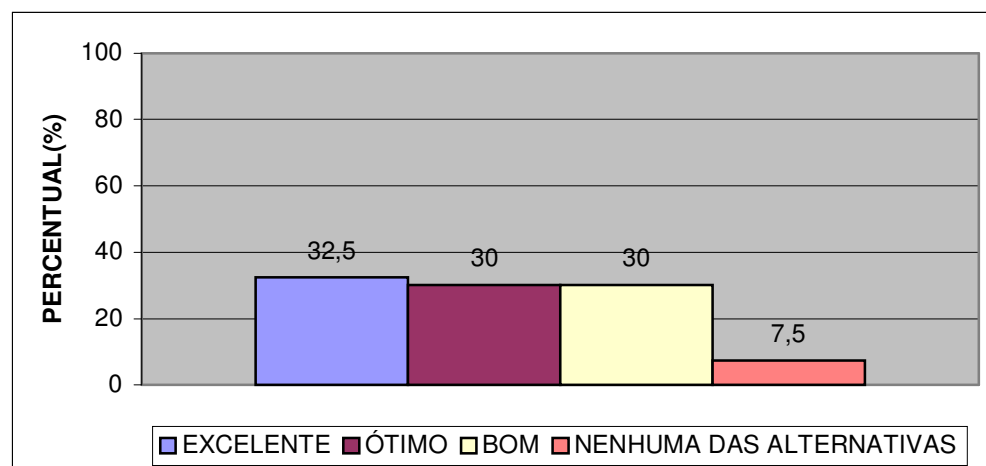


Figura 25 – Pronto Atendimento das Prescrições

Fonte: Dados Primários, 2002.

No Instituto da Visão, as questões relacionadas ao repasse de informações sobre preço e cobrança cabem ao gerente, em conjunto com a auxiliar administrativa. Esse processo demanda conhecimento sobre o procedimento que será feito com o paciente, caso contrário o cliente sairá insatisfeito, por não compreender a necessidade dos custos apresentados.

O quesito processo de faturamento foi definido por 31,25% como ótimo, cabe salientar que 27,5% dos clientes/pacientes que são atendidos por sistema de convênio, colocaram nenhuma das alternativas, tendo em vista não necessitar do processo de faturamento interno, em virtude de pagar plano de saúde. Já 20% acham excelente e 21,25% bom (Figura 26, p. 103).

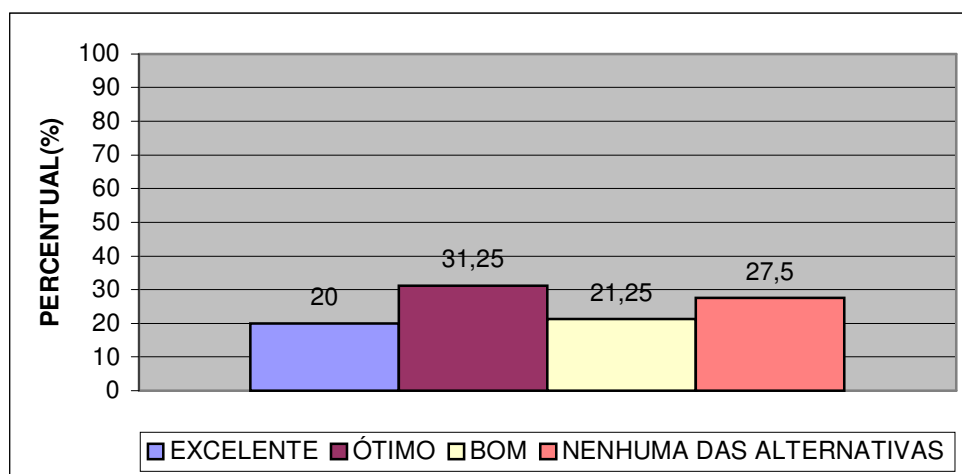


Figura 26 – Processo de Faturamento

Fonte: Dados Primários, 2002.

Como a clínica ainda não disponibiliza um sistema de SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor), as reclamações são recebidas diretamente pelo funcionário, que tanto pode solucioná-la de imediato, como solicitar ajuda quando não for de sua competência. Dos 80(oitenta) pacientes/clientes questionados, 25% alegaram que suas reclamações recebem respostas a contento, sendo que 32,5% dos pacientes alegaram, não ter precisado reclamar em virtude do pronto

atendimento recebido. Cabe abordar que 16,25% consideram excelente, 21,25% boa e 5% como regular (Figura 27, p. 104).

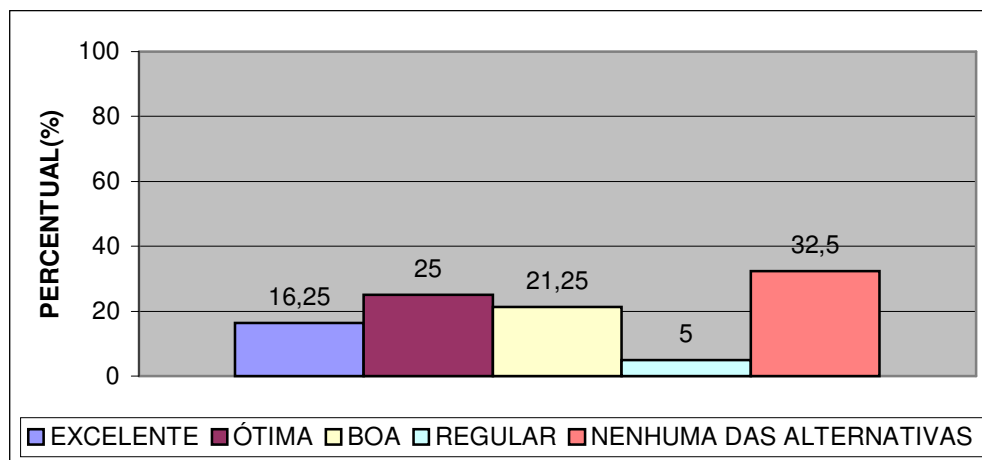


Figura 27 – Respostas as Reclamações

Fonte: Dados Primários, 2002.

A utilização da página na *internet*, *folders*, bem como visitas, são práticas pouco desenvolvidas pela instituição, por esse motivo é correta a análise de 5% dos clientes que colocaram não terem sido comunicados sobre novos serviços, 1,25% alegaram ser péssima a divulgação, além dos 25% que alegam ter vindo de fora da cidade ou não ter sido comunicado sobre novos serviços. No entanto, 33,75% dos clientes/pacientes alegam ser ótima a comunicação dos serviços (Figura 28, p. 105).

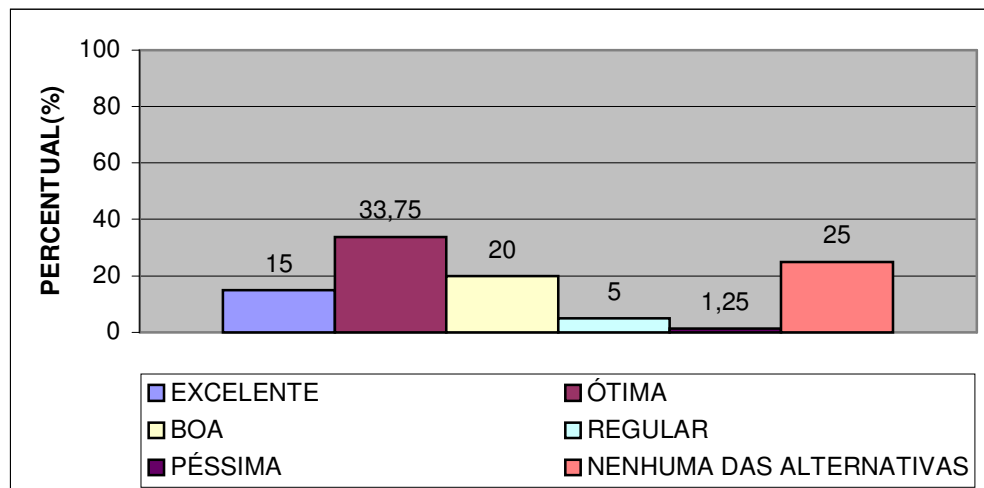


Figura 28 – Comunicação Sobre Novos Serviços

Fonte: Dados Primários, 2002.

Os funcionários que atuam na recepção alegam que o tempo de espera não passa de 20 minutos, pelo que a pesquisa demonstra 26,25% dos clientes ficam divididos entre bom e regular o tempo de espera na área de recepção, porém, 3,75% acham péssimo, e 2,5% não deram seu parecer, totalizando 32,5%, entre regular e sem parecer. Mas, 18,75% acham excelente e 22,5% ótimo (Figura 29, p. 105).

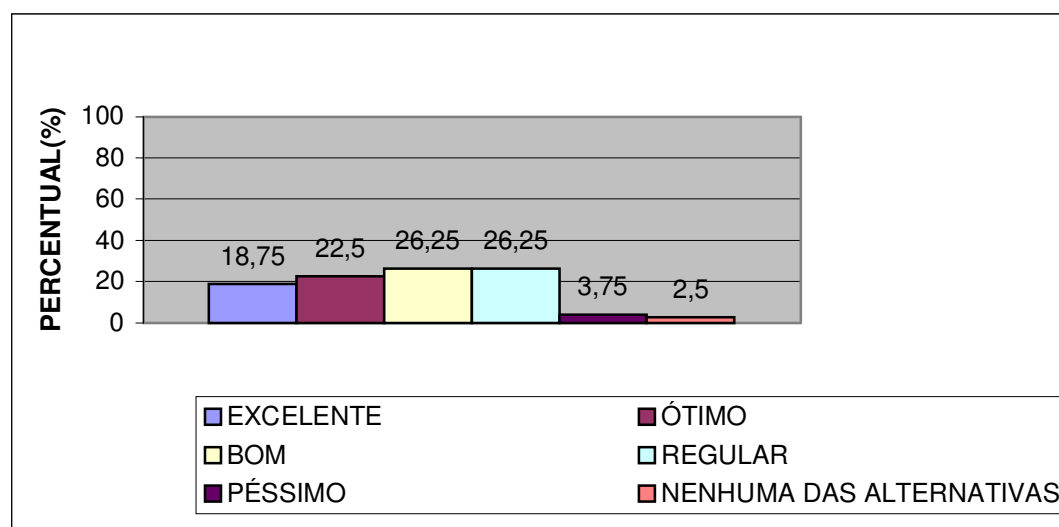


Figura 29 – Espera na Área de Recepção

Fonte: Dados Primários, 2002.

Já os funcionários da sala de exame justificam o tempo em função da demora dos próprios procedimentos em decorrência dos exames. Tempo de espera na sala de exames foi considerado por 20% como regular, sendo que a soma das porcentagens entre excelente, ótimo e bom totalizam 76,25% (Figura 30, p. 106).

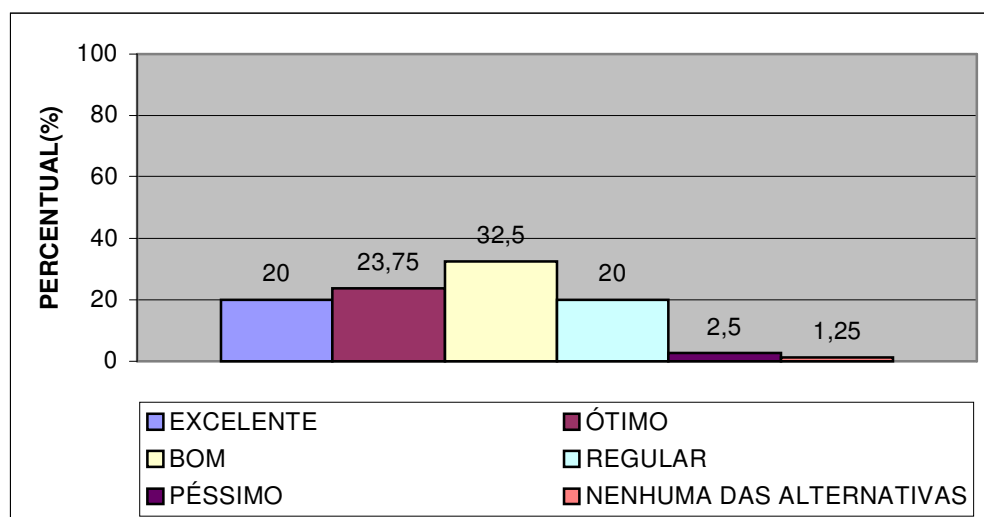


Figura 30 - Espera na Sala de Exame

Fonte: Dados Primários, 2002.

A competência do médico é vista por 66,25% dos pacientes/clientes como excelente, 25% consideram ótima e 6,25% dos pacientes alegam ser boa (Figura 31, p. 107).

A receptividade do médico foi considerada por 62,5% dos clientes como excelente, 28,75% alegaram ser ótima e 6,25% boa. Ficando claro que o cliente espera que o médico seja receptivo em virtude da própria enfermidade, que torna as pessoas mais carentes de atenção (Figura 32, p. 107).

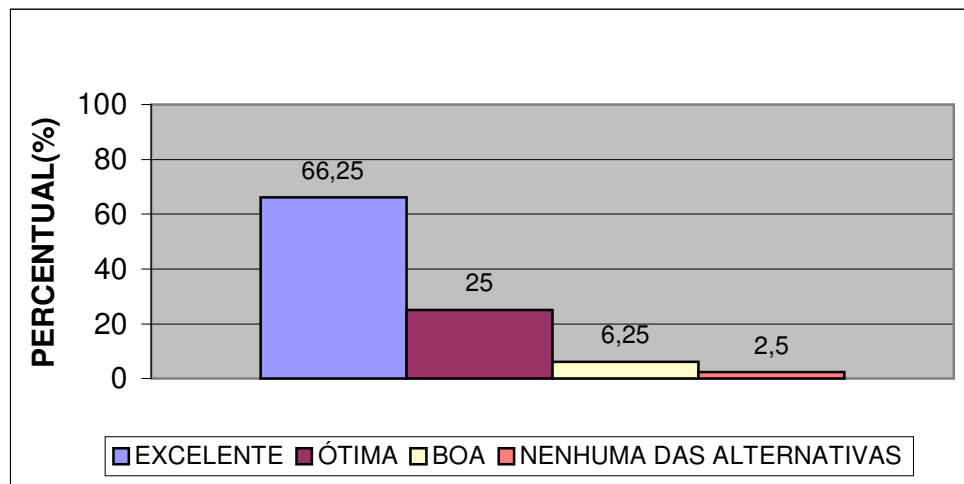


Figura 31 - Competência do Médico

Fonte: Dados Primários, 2002.

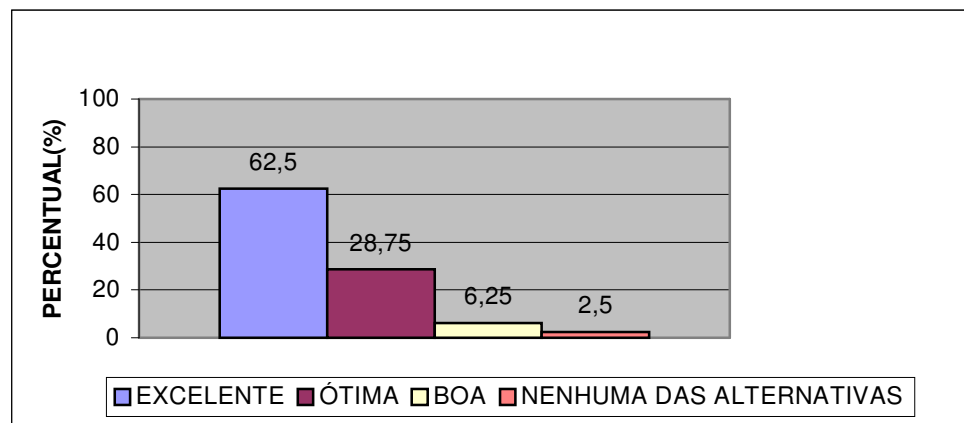


Figura 32 – Receptividade do Médico

Fonte: Dados Primários, 2002.

A quantidade de tempo gasto com o médico foi considerada por 41,25% como excelente, 33,75% ótima, 20% boa e 1,25% péssima, sendo que 3,75% não opinaram. Na abordagem de Mirshawaka (1994, p. 56), “os pacientes querem que seus médicos tenham tempo suficiente para responder as suas dúvidas, dar as devidas explicações e tratar sua doença” (Figura 33, p.108).

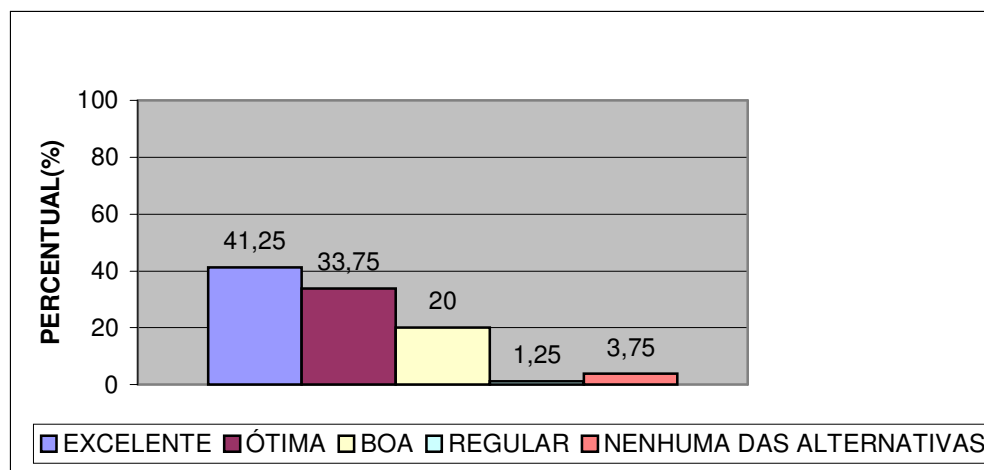


Figura 33 – Tempo com o Médico

Fonte: Dados Primários, 2002.

A preocupação demonstrada pelo médico, segundo os clientes, é definida por 45% como excelente, 42,5% ótima e 8,75% boa, sendo que 3,75% não deram seu parecer (Figura 34, p. 108).

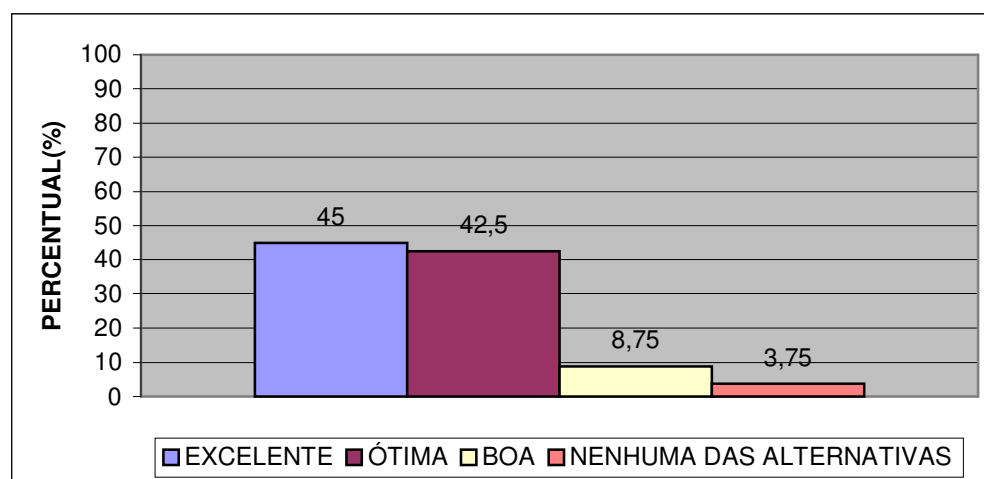


Figura 34 – Preocupação Demonstrada pelo Médico

Fonte: Dados Primários, 2002.

O paciente/cliente espera que o médico seja sincero com relação ao seu estado clínico, diante disto 48,75% excelente estão satisfeitas com as informações

que lhe são dadas pelo diagnóstico, 38,75% avaliaram como ótima e 7,5% como boa. Tendo 1,25% dos clientes insatisfeitos com tais informações sobre o diagnóstico de sua doença (Figura 35, p.109).

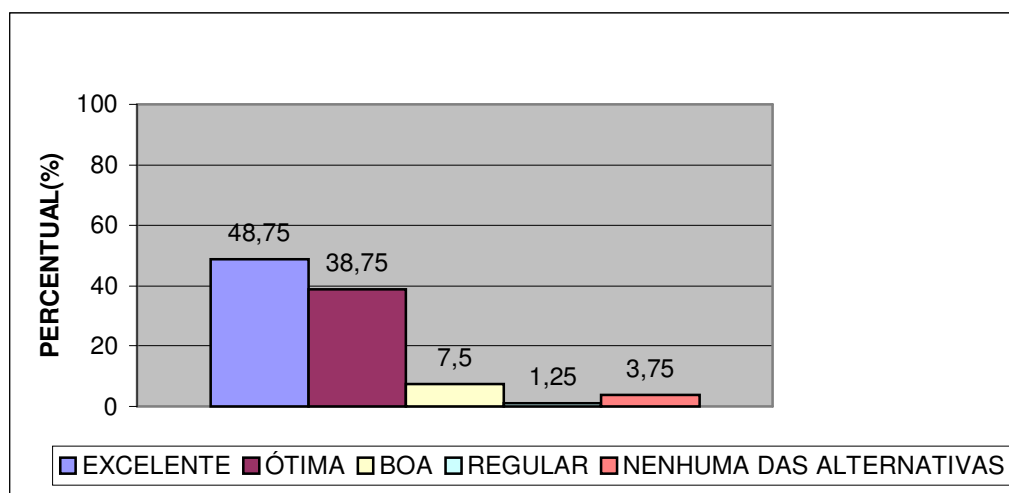


Figura 35 – Informações Sobre o Diagnóstico

Fonte: Dados Primários, 2002.

A rapidez no atendimento. Tal questão busca avaliar como o cliente define o tempo total que passa dentro da clínica, do ato da chegada até a saída, 22,5% definiram como excelente, 32,5% ótima, 28,75% boa, 12,5% consideram regular e 1,25% péssima, sendo que 1,25% não se pronunciaram (Figura 36, p. 110).

O diálogo é de fundamental importância, sendo assim, 38,75% dos clientes consideram ótima a comunicação clínica/paciente, sendo que 1,25% a consideram regular. Sendo que 3,75% não responderam e 28,75% acharam excelente e 27,5% boa (Figura 37, p. 110).

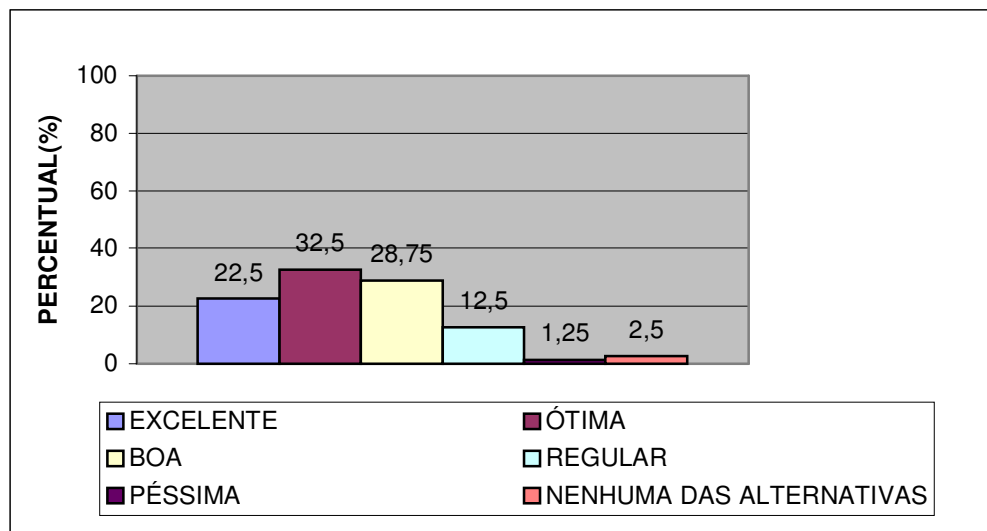


Figura 36 – Rapidez no Atendimento

Fonte: Dados Primários,2002.

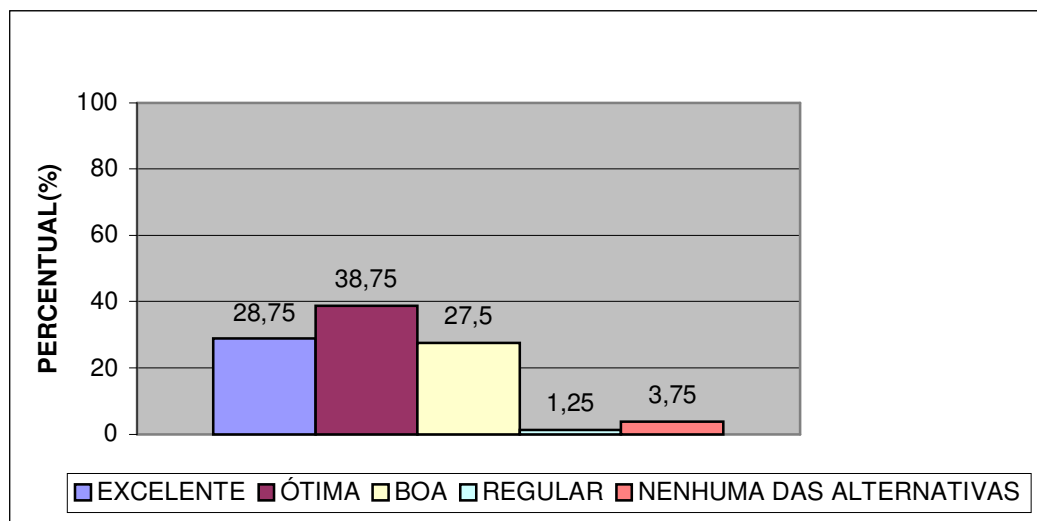


Figura 37 - Comunicação Clínica/Paciente

Fonte: Dados Primários,2002.

Para os funcionários, o trabalho em equipe só é visualizado por eles próprios, porém foi de grande valia, observar que 38,75% dos clientes identificaram que o trabalho em equipe desenvolvido pela clínica é de qualidade. Já 6,25% dos clientes não opinaram, 30% excelente e 25% bom (Figura 38, p.111).

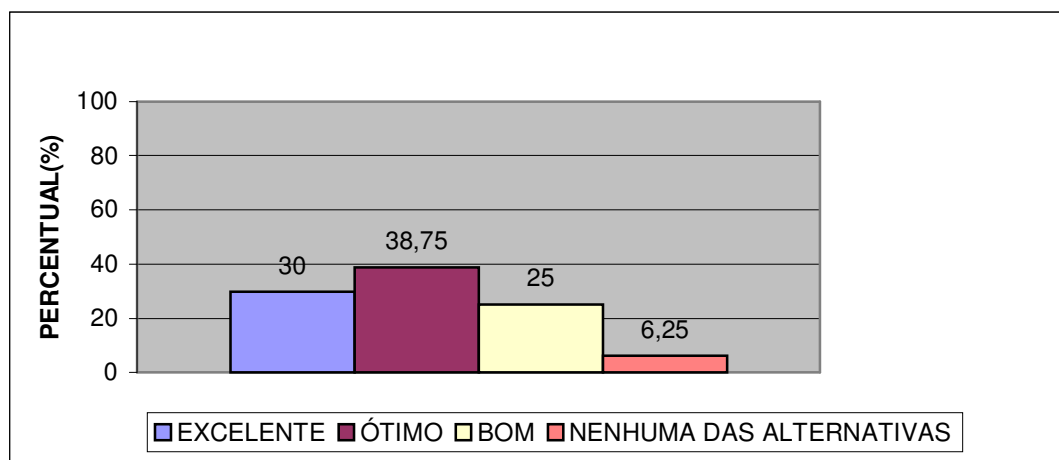


Figura 38 – Trabalho em Equipe

Fonte: Dados Primários, 2002.

Do total da amostra, 26,25 % estavam sendo atendidos pela primeira vez no Instituto e 47,5% já eram clientes mais antigos, sendo que 7,5% estando no estabelecimento por mais de dez vezes (Figura 39, p. 111).

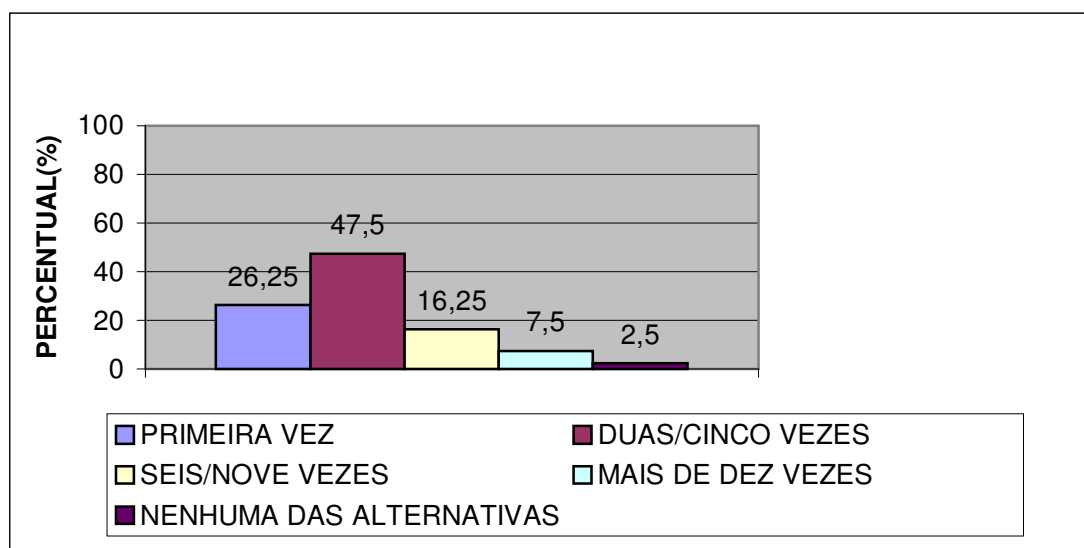


Figura 39 - Atendimento

Fonte: Dados Primários, 2002.

Quarenta por cento dos pacientes questionados souberam da existência do Instituto através de empresas, postos de saúde, amigos, o quartel e outros médicos, sendo que este último, por sua vez, representa 10% da amostra, residentes em Cascavel ou em outras cidades. O restante são pessoas ligadas ao exército, em virtude de um dos médicos ter prestado serviços ao exército e 23,75% alegam ter recebido referências da clínica por meio de antigos pacientes, apenas 5% através da mídia (Figura 40, p.112).

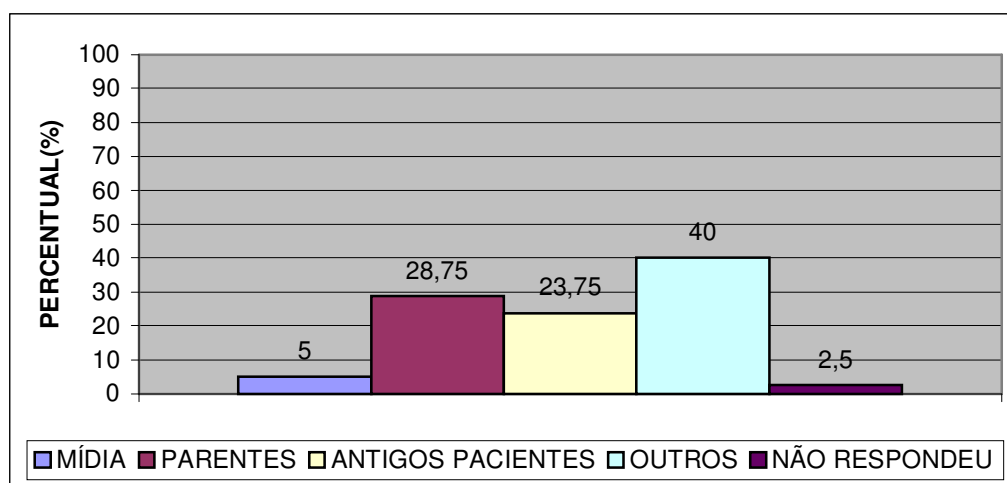


Figura 40 – Existência do Instituto

Fonte: Dados Primários, 2002.

Os motivos que levariam os clientes a indicar o Instituto da Visão na opinião de 82,5% seriam pela qualificação dos médicos, 3,75% pela segurança nos resultados e 3,75% em função do bom atendimento prestado, apenas 10% não opinaram (Figura 41, p. 113).

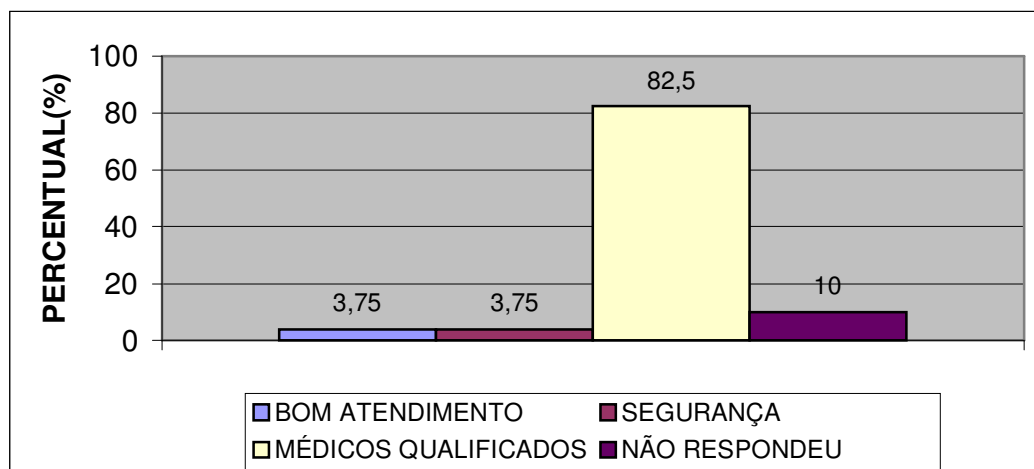


Figura 41 – Indicaria o Instituto

Fonte: Dados Primários, 2002.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS

A pesquisa após coleta e mensuração dos dados, resultou em uma análise que confirma a viabilidade de implementar o Marketing de Relacionamento, através do modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote, em função dos dados obtidos, da análise e discussão dos resultados.

4.2.1 Modelo de Implementação Marketing de Relacionamento

Optou-se pelo modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote, no estudo de caso do Instituto da Visão de Cascavel, tendo em vista a busca pelo abandono de posições pré-estabelecidas, saindo da passividade e da abordagem de ignorar o cliente.

O fato de implementar o Marketing de Relacionamento que, segundo Bogmann (2000, p. 128), significa “permitir que empresas mantenham relacionamento estreito/parceria com seus clientes e com isso consigam a lealdade dos mesmos. Uma filosofia que visa fidelizar seus clientes”, complementa que cliente fiel é aquele que mantém o consumo freqüente, torna-se leal à empresa seja em função da sua marca, produtos ou serviços, sendo que para a empresa alcançar tais objetivos deve envolver os clientes.

O Instituto da Visão Doutor Kuss, apesar de estar com quatro anos de existência, conta com a experiência do próprio médico Luiz Antonio Kuss, que durante muitos anos atuou em Cascavel, no ramo de oftalmologia.

A clínica tem despertado o interesse pela implementação do Marketing de Relacionamento, em virtude da concorrência excessiva que se instala em Cascavel, na área médica. Especializar apenas o corpo médico já não basta como diferencial.

Cabe então, despertar para o cliente que anseia por ser ouvido e atendido junto as suas solicitações. O próprio paciente/cliente tem observado as mudanças

em decorrência de uma nova abordagem, na qual o paciente passa a ser visto como cliente da instituição.

4.2.1.1 Cultura da Empresa

As instituições hospitalares também buscam atingir níveis satisfatórios com relação ao atendimento, como forma de garantir sua própria sobrevivência e continuar a cumprir o seu papel de servir à sociedade. Santos (1996), relaciona as questões culturais à eficácia, atingindo os objetivos da organização e eficiência avaliada pelo pleno emprego e utilização ótima de todos os recursos.

A intenção da instituição diante da sua cultura passa a ser oferecer uma resposta mais efetiva, tanto para o cliente interno como o externo. Identificar a cultura organizacional atende a dois objetivos, que Santos (1996, p. 69) define como:

- a) apresentar uma tipologia de atributos culturais que visa identificar diferentes perfis de culturas organizacionais;
- b) refletir sobre o modelo apresentado com vistas à sua aplicação em instituições hospitalares e da saúde.

Através da entrevista e questionário realizado com funcionários do Instituto do Visão, detecta-se a falta de uma cultura definida por parte da clínica, que tem afetado os colaboradores, que não identificam quem são seus clientes dentro da instituição, fato este que fica explícito quando 44% dos funcionários identificam como seu cliente apenas o paciente externo. Há necessidade de definir o perfil da clínica, que está voltado para o serviço de atendimento ao cliente.

Com a definição de uma cultura própria, a clínica poderá se estruturar nas atividades relacionadas à contratação e retenção de funcionários, fato este que desencadeia num processo de ansiedade por parte dos colaboradores.

Diante da qual, percebe-se a dificuldade que a clínica vem tendo, no tocante à contratação e retenção, quesito este identificado através das entrevistas realizadas com os colaboradores, que serviram de base para detectar os pontos falhos no processo de contratação, sendo feito apenas em virtude de um *curriculum vitae* e definido pelo gerente administrativo, que realiza as entrevistas e tem contato com o *curriculum*, não sendo um processo desenvolvido por toda a organização, culminando com métodos arcaicos de contratação de funcionários.

Realizadas apenas no ato da contratação, as entrevistas levam a instituição a contratar para o cargo que ficou descoberto, em virtude de uma saída repentina, por melhor salário, questões de estudo ou mesmo pessoais.

Só no final do ano de 2001, três funcionários pediram demissão, sendo que a clínica conta com 25 colaboradores, entre pessoal interno e externo (prestadores de serviço). Dentre estes, um era poliglota e segundo um dos médicos, ao se reportar aos clientes de forma agradável, falando na língua mãe do paciente, este atingia resultados satisfatórios, acalmando-o para a cirurgia. O médico reconheceu, que o simples fato da conversa, diminuía a possibilidade do paciente ter problemas relacionados à pressão do olho.

Com a abordagem censitária, foi identificado que a grande maioria dos colaboradores entendem a sua função e a consideram importante para o desenvolvimento da instituição. Fica a necessidade de despertar nos 8% dos funcionários que não reconhecem a sua atividade como parte integrante e indispensável ao processo, que reconheçam o seu valor frente a clínica.

Determinar a cultura da empresa, leva o funcionário a compreender o seu papel dentro da instituição, a partir do momento que se sente valorizado e entende a sua necessidade dentro de todo o contexto da organização, de maneira que busca atingir os objetivos da empresa.

Para entender qual é a sua importância dentro da organização, o funcionário precisa ter conhecimento de que atividades são desenvolvidas dentro deste estabelecimento, esse torna-se um ponto negativo da instituição, tendo em vista que apenas 20% dos colaboradores sabem quais serviços a clínica fornece. Relevante ao ponto de levar filhos ou parentes para outras clínicas, pela falta de conhecimento do que ocorre dentro do seu próprio local de trabalho.

No tocante ao público interno, foi identificado como ponto positivo, a percepção de que o conhecimento deve ser uma constante, sendo assim, a busca incessante por informações faz parte da vida dos funcionários. Fato este, percebido pelo grande número de colaboradores que são acadêmicos das mais variadas áreas, especializando e mestrando no setor médico, participação em congressos, palestras e treinamentos, desenvolvidos tanto pela própria clínica como por estabelecimentos de ensino.

O que leva a conclusão por parte dos funcionários como ponto negativo a falta de organização das ações, que segundo 40% dos colaboradores há pouco tempo destes para com o paciente, dificultando um bom desempenho. Sendo que, para 20% dos colaboradores relacionar-se bem com o cliente significa respeitá-lo.

Dentro deste enfoque, respeitar o cliente está relacionado com um bom atendimento dedicado para com ele, um plano de ação consciente que leva em consideração as adversidades, solucionaria os problemas decorrentes em virtude do tempo.

Nesse contexto se torna cada vez mais necessário atrair colaboradores com perfil da cultura para serviço ao cliente, deixando de ser apenas uma prática de contratar para simplesmente substituir e passando a ser um processo para gerar satisfação no cliente, diminuindo a rotatividade de funcionários.

4.2.1.2 Atendimento ao Cliente

Através de pesquisas, torna-se mais fácil identificar as necessidades dos clientes, sanar pontos negativos e melhorar pontos que foram considerados bons. Diante disto, pode-se abordar junto ao Instituto da Visão uma nova visão depois do questionário realizado.

Na prática, a facilidade de marcar consultas tornou-se um ponto positivo pelo fato do alto nível de aceitação, porém cabe salientar que tal atitude desencadeia um efeito cascata, quando a única preocupação passa a ser marcar muitas consultas. Verificar que tal situação tem levado os clientes a desaproveitar o tempo de espera

para ser atendido, demonstra a importância de investir em treinamentos para os funcionários .

A telefonista já percebeu que no seu primeiro contato com o cliente a consulta já tem início, esta conscientização faz com que o cliente/paciente identifique tal quesito como um ponto positivo. Porém, deve-se levar em consideração que 5% dos clientes consideraram tal prática como regular. Dando continuidade ao atendimento, percebe-se a necessidade de desenvolver treinamento constante com a telefonista para resgatar esses clientes, pois quando as dificuldades aparecem desde o início, o cliente tende a generalizar.

Apesar da alta rotatividade das recepcionistas, estas são um ponto positivo dentro da instituição, visto que, 50% dos clientes sentem-se bem recebidos, repercutindo assim as boas atitudes tomadas com o paciente. Existem reclamações internas por parte de médicos com relação ao atendimento fornecido pelas recepcionistas, entre estas se destaca o fato da alta rotatividade, quando o cliente interno ou externo passa a se sentir seguro com a funcionária, esta troca de emprego pelos mais variados motivos.

Já as enfermeiras têm sua atuação diretamente relacionada com o médico, por esse motivo a amostragem de 5% como péssima, torna-se motivo de consideração. A clínica tem passado nos últimos anos por diversas enfermeiras, sendo o posto de enfermeira chefe o que demanda maior preocupação, tanto que, no ano de 2001, a clínica chegou a ficar por três meses sem atuação de uma profissional dessa área, até a contratação de outra enfermeira, que também não ficou mais de quatro meses, fato esse identificado pela falta de perspectiva, tendo em vista a clínica não dispor de uma política de recursos humanos.

As pessoas que atuam no laboratório têm pouco contato com o paciente/cliente, o que desencadeia uma certa dificuldade de avaliar sua atuação no instituto por parte do cliente, mesmo assim, demonstrou ser um ponto favorável para a clínica, sendo considerado por 38,75% como excelente.

Apenas 5% dos clientes consideram regular a pronta resposta à chamada telefônica, tal atividade é pouco visualizada pelo funcionário que vive a correria do dia-a-dia, porém para o cliente, que aguarda a informação do atendente, a demora se transforma em um transtorno, sendo assim, a clínica que já atua com um sistema

de telefonia centralizada, só precisa estabelecer prioridades ao trato com o telefone, para satisfazer às necessidades do cliente.

O pronto atendimento às prescrições médicas por parte das enfermeiras e auxiliares de enfermagem, foram identificados como ponto positivo da clínica, cabe salientar que, esses funcionários são orientados pelos médicos de forma a dar maior segurança e respaldo ao seu desempenho, desencadeando num atendimento geral ao consumidor.

A falta de rapidez no atendimento é um dos pontos negativos da instituição, segundo os médicos esse fato decorre pelo paciente não ter consciência de que o atendimento ao cliente envolve desde o momento que o paciente entra em contato com a clínica até o pós-marketing e não apenas quando entra no consultório. Essa visão torna-se clara quando o cliente é informado de que a consulta ocorre desde de o primeiro contato com a clínica, tal situação confirma que na atual conjuntura a maior dificuldade encontrada é a falta de diálogo, tanto paciente/clínica como clínica/funcionário.

4.2.1.2.1 Tratamento Personalizado – Diálogo

A comunicação clínica/paciente foi abordada por 1,25% como regular, bem como a comunicação de novos serviços que deixam a desejar. Foi considerado por 38,75% como ótimo, o diálogo clínica/paciente demonstrando que há muito a conquistar nesse universo da comunicação, já que para se construir relacionamentos duradouros, precisa ouvir o cliente e ter empatia, sendo capaz de tratar o cliente de forma diferenciada.

A personalização, através da qual o cliente é parceiro na criação do produto ou serviço, traz a prática de ouvir o cliente, suas reclamações e torná-las úteis no atendimento dos demais, para tal, se torna necessário disponibilizar um sistema de SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor), mesmo sem dispor de tal serviço, a clínica obteve através dos questionários 25% de aprovação como ótima, no tocante às reclamações que receberam respostas a contento.

Cabe salientar que, mesmo atuando para gerar soluções satisfatórias para os clientes, fato esse demonstrado pela sua atuação junto às reclamações, não se pode negar que 32,5% não escolheram nenhuma das alternativas, tendo por justificativa o fato de nunca terem reclamado do atendimento.

Como preço é um obstáculo para o consumidor, determinar e informar o preço torna-se uma atividade de grande impacto frente ao cliente, sendo assim, o fato de atuar com convênios e com o Sistema Único de Saúde - SUS, faz com que a clínica, na pessoa do gerente, informe as questões relacionadas a valores a um pequeno número de clientes, o que acarreta que o atendimento dispensado aos particulares possa ser de maior qualidade no quesito informação, o que se comprova com 31,25% de contentamento avaliando como ótimo o processo de faturamento. A abstenção de 27,5% nas respostas, decorre de atualmente os clientes optarem por planos de saúde ou pelo SUS.

A comunicação é um ponto a melhorar dentro da instituição, que reconhece a necessidade do cliente ser informado, como ocorre com os diagnósticos, as informações são repassadas para o cliente e para o acompanhante, de forma a tirar as dúvidas que possam surgir. Mesmo assim, as falhas ocorrem chegando ao fato de todos estarem preparados para a cirurgia e a mãe de um bebê ser questionada se a criança estava em jejum, como foi recomendado no dia anterior, e esta por sua vez salienta que a noite a criança não comeu, só naquele mesmo dia às oito da manhã, neste instante toda a estrutura, funcionários para a cirurgia, agendas e horários têm que ser revistos.

No quesito comunicação sobre novos serviços, cabe uma ressalva como ponto altamente negativo, tendo em vista a clínica não investir em divulgação, sendo prática da instituição a indicação de boca a boca. Novos serviços são lançados, máquinas modernas são compradas, novos profissionais são contratados e a informação só chega ao cliente que vem à clínica ou é informado por amigos, pacientes ou médicos.

4.2.1.2.2 Evolução do Consumidor

A evolução do cliente leva-o a ser um co-criador de valor. Nesse enfoque, o objeto de pesquisa Instituto da Visão, diante da evolução do consumidor como co-criador, deve despertar para o trabalho em equipe avaliado por 38,75% dos clientes como ótimo, em decorrência do atendimento prestado por parte dos funcionários que repercute na visão do cliente, sendo que 6,25% não escolheram nenhuma das alternativas.

A clínica possui dificuldades no tocante ao trabalho em equipe, detectado em entrevistas, em função do problema da rotatividade, bem como da falta de definição de cargos, que acarreta em choques de idéias, que desencadeiam negativamente na visão do cliente perante a organização.

Conhecendo os desejos dos clientes fica mais fácil satisfazer seus anseios, sendo assim a pesquisa de valor, desenvolvida por Bhole(1998), deve ser realizada com um grupo de clientes chave, representando os demais, que experimentam o produto e tecem comentários, os quais serão utilizados na área de “engenharia de valor”, reduzindo custos e servindo como embasamento para publicidade.

Diante disto, surge a “janela do consumidor” avaliando características dos produtos e serviços dentro daquilo que o cliente quer ou não, através de gráfico, partindo da percepção do cliente sendo o mesmo consultado para verificar se há sintonia entre empresa/consumidor. Já a análise de sensibilidade e a direção em conjunto com os clientes, fazem uma análise da qualidade do produto, característica ou necessidade que satisfaz.

Na avaliação múltipla são estipulados pontos de 1 a 5, avaliando a empresa diante de suas características. O cliente avalia a empresa e suas concorrentes, a análise de combinação prática utilizada para segmentar os clientes por gostos e orçamentos.

Tais práticas podem ser utilizadas no intuito de identificar pontos a melhorar, sendo que, durante processo de observação, a pesquisa de valor do cliente, pode ser percebida quando ele dá o seu *feedback*, sendo capaz de reclamar ou mesmo elogiar a instituição pelo atendimento recebido.

4.2.1.3 QUALIDADE

O Desdobramento da Função Qualidade – QFD, que consiste em traduzir as necessidades do consumidor para cada estágio do produto ou serviço, sendo seu intuito quantificar e priorizar as necessidades do cliente, passa a ser uma das ferramentas para o Marketing de Relacionamento.

Para tal, cabe avaliar que o Instituto da Visão ainda não implantou a abordagem da Qualidade Total, como prática para obtenção de ISO, porém tal abordagem também não pode ser considerada como falta de qualidade por parte da instituição.

Muito pelo contrário, o que se observa é uma grande preocupação por parte de todos, desde o quesito Qualidade dos produtos utilizados, bem como qualidade no serviço oferecido ao cliente.

Prática esta, representada pela pesquisa que demonstra um nível de aceitação não só no quesito higiene da clínica, que foi avaliado por 53,75% como excelente, mas também relacionados à Qualidade do atendimento, que em diversas vezes foram avaliados como bons.

No quesito, facilidade de circulação pela clínica, foi avaliada como excelente pela maioria dos pacientes questionados, em decorrência de ter um elevador para acesso aos andares superiores, bem como, escadas com corrimão, que facilita ao paciente o acesso às diversas salas, porém 2,5% consideraram regular, mesmo sendo auxiliados pelas recepcionistas e secretárias, pelo fato de algumas pessoas preferirem circular pela clínica livremente, mas tal prática não seria vista como fator de segurança, tanto para pacientes como funcionários.

O grupo de Discussão, Clínicas e Painéis, técnica criada por Bhote (1998), leva o consumidor, que a empresa pretende ter, a opinar e dar sua recomendação, proporcionando um *feedback* instantâneo.

Coletar informações com funcionários que têm contato com os clientes, faz parte do processo de diálogo desenvolvido com o paciente/cliente, que resulta na qualidade de respostas ou soluções dadas para as suas solicitações. Quesito esse avaliado por 21,25% dos pacientes/clientes como boas soluções dadas diante das

reclamações feitas, sendo que cabe salientar que 32,5% dos clientes fizeram questão de deixar bem claro que não tiveram necessidade de reclamar diante do atendimento recebido.

4.2.1.4 SERVIÇO

No tocante ao Serviço na área de saúde, passa pelas mesmas características de ser intangível, inseparável, variável e perecível. Sendo assim, o serviço cada vez mais é visto como um setor competitivo, diante disso, a análise dos resultados coletados no estudo de caso, levam a crer que a preocupação em satisfazer o paciente/cliente fez com que o Instituto da Visão despertasse para a utilização do Marketing de Relacionamento.

A evolução constante da própria sociedade faz com que as instituições visualizem o cliente sob um novo aspecto, no qual o indivíduo participa do processo, ouvi-lo torna-se importante, para poder atender às suas necessidades.

Diante disso, as solicitações dos clientes com relação à demora com que o serviço é executado em função da espera, que desencadeia um ponto negativo, justifica-se, em parte, pela atuação da recepcionista e da secretária, que segundo informações dadas em entrevistas, marcam consultas de quinze em quinze minutos em um dia, deixando folgas de uma a uma hora e meia em outros.

Considera-se o tempo de espera muito extenso, não só na recepção como também na sala de exame, fato esse que decorre em função do cliente não ter conhecimento prévio do que vai acontecer durante o período de exame, gerando certa apreensão que ligada à demora gera insatisfação. O que torna tal ponto preocupante no tocante ao serviço prestado.

Já a atuação do médico confirmou-se como ponto altamente positivo da clínica, tendo em vista 66,25% dos clientes alegarem que a competência do médico é excelente, receptividade e preocupação também foram avaliadas como excelentes, até mesmo o tempo da consulta teve essa consideração, quesitos que confirmaram

a busca constante pelo aperfeiçoamento, bem como o diferencial dessa corpo clínico.

Fato esse, exposto por Prandi (2001, p. 63), o médico deve ter em mente o “conhecimento de sua representação no imaginário social, uma vez que a grande maioria dos pacientes não está capacitada para avaliar o tratamento (...) o bom relacionamento com o paciente e uma experiência positiva vivida por ele exercem influência positiva no tratamento”.

O que decorre num trabalho em equipe considerado pelo cliente como ótimo, para tal a clínica vem desenvolvendo além de treinamento, encontros dos funcionários para dialogar e encontrar as falhas em busca da excelência.

4.2.1.5 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

No caso específico do Instituto da Visão, o corpo médico da clínica foi ponto auge da pesquisa realizada com os clientes, tais profissionais foram considerados como ponto positivo da instituição, cabendo salientar a busca pela especialização, o constante aperfeiçoamento por parte destes, que leva o cliente a se sentir satisfeito. Atuando desta forma passa a ser um diferencial na região oeste do Paraná.

A satisfação com o corpo médico fica clara quando o cliente é questionado sobre qual motivo o levaria a indicar o Instituto da Visão, 82,5% alegaram como motivo a qualificação dos médicos.

4.2.1.6 AÇÕES PÓS-VENDA

Tanto a comunicação sobre novos serviços, como o pós-marketing ou atendimento pós-venda, obriga a organização a conhecer o seu cliente e fugir do perigo de achar que se a maioria dos clientes está satisfeito, está tudo bem.

Para Vavra (1993), o pós-marketing é um processo de reforçar os relacionamentos com quem é ou foi cliente da organização, gerando a satisfação contínua. Dentro deste enfoque, os médicos relataram em entrevista que, após a cirurgia ser realizada e o paciente ter tido alta, a secretaria entra em contato com o paciente, caso seja necessário, o médico passa as orientações para o cliente.

Em relação à comunicação sobre novos serviços, 32,5% consideram boa, sendo que 20% analisaram como regular, desmerecer estes 22,5% entre regular e péssima, seria o mesmo que desvalorizar a visão do cliente perante tal quesito. Tais dados são justificáveis, tendo em vista o Instituto da Visão não ter uma política de divulgação da clínica, que acarreta na falta de informação, que gera distorções da comunicação.

O fato dos clientes indicarem o Instituto em virtude da qualidade dos médicos, reafirma a noção do corpo clínico ser o diferencial da organização. Dar importância à observação do cliente é buscar a melhora do processo de comunicação, bem como desenvolver o pós-marketing.

Sendo que apenas 3,75% relacionam o fato de gerar motivo para indicação o atendimento disponibilizado pelas demais áreas da clínica, porém o motivo de preocupação tange aos 10% que não opinaram, porcentagem essa que merece consideração, sendo importante descobrir que motivos levam esses clientes a não indicarem o Instituto da Visão.

5.CONCLUSÃO

Teve-se por intuito verificar que ações deveriam ser desencadeadas para quebrar o paradigma de que paciente não poderia ser visto como cliente e desse contexto enfocar que mudanças há clínica deveria implementar para gerar satisfação e tornar o cliente fiel.

5.1 PROPOR IMPLEMENTAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NO INSTITUTO DA VISÃO NUMA PERSPECTIVA DE NEGÓCIO

Ao fazer referência de cada objetivo específico, fica claro que a pesquisa atingiu os resultados esperados, ao propor a implementação do Marketing de Relacionamento no Instituto da Visão através do modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote, foi uma decisão acertada, em função de conciliar as atividades desenvolvidas pelos demais modelos expostos, de forma a servir de base na implementação.

Para tal, torna-se necessário referenciar os demais objetivos, e a forma como foram atingidos no decorrer da pesquisa, ao levantar os pressupostos conceituais do Marketing de Relacionamento.

Optou-se por conceituar Marketing (capítulo 2.1), dentro das visões de anos anteriores até as mais recentes, no intuito de verificar a sua evolução no passar dos tempos. Sendo o mesmo uma busca constante, mais do que obter é manter o cliente, num novo processo de sistematizar esse relacionamento com o cliente.

Definindo-se no contexto Marketing de Relacionamento (capítulo 2.2), abordou-se questões relacionadas a conceito, levando a ser focado como estratégia de ouvir e satisfazer o cliente para mantê-lo leal à instituição.

Dentro desse enfoque, foi referenciada a Qualidade, sendo o julgamento feito pelo cliente com relação ao serviço ou ao produto, seus aspectos perceptíveis, que variam de cliente para cliente, por estarem diretamente relacionados à percepção que o próprio consumidor tem do produto /serviço, advindo da necessidade de ouvi-

lo. Como também, a Qualidade de Serviço, definida através da percepção do cliente em função do Serviço prestado.

Serviço, suas características e estratégias, foram abordadas na busca de identificar a evolução no passar dos tempos, deixando de ter uma fronteira imensa entre serviço/produto, sendo assim, identificar suas características e a estratégia de colocar o cliente em primeiro lugar, passa a ser fundamental dentro do contexto do Marketing de Relacionamento.

Abordar o cliente dentro desse enfoque, é dar o seu devido valor, referenciando questões de satisfação, intimamente ligada às expectativas que o cliente tem com relação ao produto/serviço. Serviços, no quesito satisfação, é relacionado ao momento que se inicia o processo do pré ao pós-venda.

Identificar as necessidades do cliente é ponto fundamental para gerar um processo de fidelização, a partir do momento que se detecta quais são as necessidades a serem atendidas.

Faz-se necessário um trabalho de endomarketing, no qual o cliente interno é identificado e dado o seu devido valor, perante a instituição, levando a conquistar o cliente, visualizando o processo de retê-lo, por meio da satisfação.

5.2 DESCREVER A SITUAÇÃO DO INSTITUTO DA VISÃO COM RELAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO MARKETING DE RELACIONAMENTO

Optou-se por definir (capítulo 2.3), Administração Hospitalar, tendo em vista, abordar o Marketing de Relacionamento como fator competitivo no enfoque hospitalar, tornou-se necessário enfocar a evolução do hospital, a busca pela quebra de paradigmas, determinando devido valor ao cliente, enfocando o relacionamento com o paciente/cliente, como forma de garantir a existência da instituição.

Foram referenciados três modelos de implementação de Marketing de Relacionamento, baseado no gerenciamento do valor do cliente, no tipo de cultura adotada pela instituição e na incorporação da competência do cliente junto à

organização. Para posteriormente, (capítulo 4.1), aludir o objeto de estudo, através do seu histórico, definindo data de fundação, bem como seus sócios.

A estrutura organizacional foi representada através do quadro funcional, fazendo menção aos colaboradores e à atividade desenvolvida. O tipo de atuação do Instituto serve como base para validar o tipo de serviços prestados na área de oftalmologia.

5.3 COMPARAR A BASE CONCEITUAL COM O DIAGNÓSTICO DO SISTEMA EXISTENTE NO INSTITUTO DA VISÃO

Foram dados apresentados nesse contexto. O ambiente interno e externo do Instituto (capítulo 4.1.4 e 4.1.5.) formados através de pesquisa realizada com a utilização de questionário, aplicado no Instituto da Visão na data de 05 a 12 de março de 2002 para os funcionários e 14 a 28 de março para os clientes. Bem como entrevistas com funcionários das diversas áreas de atuação dentro da instituição (médico, administrador, auxiliar administrativo, recepcionista e responsável pela limpeza).

Alcançando o objetivo proposto, pois as questões levaram a detectar que apenas 56% dos funcionários consideravam o cliente interno, os demais alegaram ter como cliente apenas o paciente. Fato esse que chamou atenção, em virtude de indiferente ocupação do cargo na clínica, a visão do cliente interno foi desconsiderada por alguns, tal fato tem acarretado em dificuldades de relacionamentos, que findam por prejudicar o cliente externo.

No tocante ao marketing externo, ficou claro nessa pesquisa que um dos grandes motivos que levam à procura do Instituto da Visão, está relacionada à qualificação dos médicos. Através de questionário aplicado ao paciente/cliente, foram detectadas as dificuldades decorrentes da falta de definição por uma cultura empresarial, que transformou o processo de contratação e retenção de funcionários num quesito falho, que culmina com problemas que afetam diretamente o cliente.

Há necessidade de se implantar um processo de treinamento, para solucionar problemas decorrentes da falta de experiência e aptidão para o cargo, de forma a desencadear uma satisfação por parte do funcionário, que irá repercutir no atendimento ao cliente.

5.4 INDICAR AÇÕES DE MARKETING DE RELACIONAMENTO COMO SUGESTÕES AO PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA

Trouxe à tona o modelo de Prahalad, Ramaswamy e Bhote, (capítulo 4.2.1), que foi escolhido para o estudo de caso, tendo em vista contemplar a necessidade de ouvir o consumidor, de forma a quebrar a barreira de acreditar que apenas o médico é fator de competitividade suficiente para manter a instituição neste mercado competitivo. Sendo também, um modelo que mais se relaciona com as variáveis propostas médico e paciente, levando a um relacionamento duradouro, em função de um necessitar do outro.

Ao abordar a Cultura, (capítulo 4.2.1.1), o objetivo foi determinar a necessidade de se identificar o tipo dela para o Instituto da Visão, sendo uma clínica que presta serviço na área de saúde ocular. A cultura por serviço de atendimento ao cliente é a que melhor se identifica com o perfil da instituição, tendo de despertar no funcionário o reconhecimento do seu papel fundamental dentro da clínica, contratando e retendo, estando todos os funcionários conectados com o cliente.

Cabe salientar que a clínica atualmente não segue uma cultura específica, o que tem causado um certo descontentamento por parte dos funcionários, gerando uma alta rotatividade, problema esse, que precisa ser solucionado. Primeiro, identificando a cultura da instituição, depois incorporando práticas de contratação e retenção de funcionários de acordo com a cultura da instituição.

O atendimento ao cliente (capítulo 4.2.1.2), visto sob a perspectiva do tratamento personalizado, conhecendo os desejos dos clientes, foram referenciados diante das abordagens de que o cliente evoluiu, identificando no caso específico do Instituto da Visão a necessidade de criar um sistema de atendimento ao consumidor

(SAC), apesar do índice de satisfação demonstrado pelo cliente ser ótimo no quesito reclamação, observa-se então a necessidade de inovação para tornar o cliente fiel à instituição.

Para tanto, cabe conhecer os desejos do cliente, que só podem ser identificados quando o consumidor é ouvido, sendo que esta não é uma prática desenvolvida pelo instituto, costuma-se dar atenção ao que o cliente solicita, porém pesquisas desenvolvidas por profissionais da área de administração não são uma constante. Tais informações serviriam de base tanto para mudança em algumas áreas, como também para divulgação dos pontos positivos, identificando o que atrai o cliente e solucionando problemas simples, que podem causar a perda do consumidor.

A qualidade (capítulo 4.2.2.1) é uma constante dentro da clínica, porém um trabalho desenvolvido especificamente nesse setor ainda não ocorreu, sendo esse um ponto a melhorar, tendo em vista alguns desperdícios de materiais, qualidade no atendimento com o cliente interno que deixa a desejar.

No intuito de utilizar as práticas do modelo proposto, cabe montar grupo de discussão, clínicas e painéis para identificar os pontos a melhorar, dar valor as informações dos funcionários que atuam diretamente com o cliente, tendo em vista perceber o que causa satisfação ou insatisfação para o mesmo.

Na questão de serviço (capítulo 4.2.3.1), o cliente tem externado a sua indignação com o tempo de espera para ser consultado, ou mesmo na sala de exames, fato esse que chamou a atenção, tendo em vistas os médicos relatarem que a consulta começa a partir do momento em que o cliente chega à instituição, preencher a ficha cadastral e ser encaminhado, porém para os clientes esse procedimento não é informado como parte da consulta, o que causa certo constrangimento.

Diante disso, a clínica deve rever sua forma de atuação no quesito tempo de espera, verificando a atuação da secretária no momento em que marca a consulta, pois até mesmo os médicos abordam a concentração de pacientes em um dia, e a folga percebida por eles em outros dias. Havendo uma distorção na área responsável por agendar as consultas.

Satisfação do Cliente (capítulo 4.2.4.1) é ponto importantíssimo para fidelizar o cliente à instituição. Tem sido abordado pela clínica de forma satisfatória no quesito corpo médico, além da especialização, foram referenciados pelo atendimento prestado, a delicadeza e a preocupação dispensadas, bem como o tempo dedicado às consultas. Clientes relataram no questionário as mudanças observadas nas questões de relacionamento médico/paciente dentro da instituição, bem como os funcionários perceberam uma significativa mudança no trato com o cliente externo e interno. Mudanças essas que geraram satisfação por parte de ambos.

Ações pós-venda (capítulo 4.2.5.1), em virtude talvez do pouco tempo de atuação da clínica, não tenha despertado ainda para questões de pós-venda com maior intensidade, fatos como a divulgação da instituição vem sendo trabalhado de forma lenta.

Um dos pontos que leva a tal comodidade é o fato de apesar de seus apenas quatro anos, a clínica atende uma média de 80 pacientes/dia, incluindo Sistema Único de Saúde - SUS, convênios e particulares. Porém, para se manter no mercado sendo competitiva, a organização precisa despertar com mais eficiência para a prática da divulgação de seus serviços.

A área de saúde só tende a crescer, continua sendo carente de informações, relacionadas à base administrativa, para que dessa forma consiga permanecer no mercado tornando cada vez mais os seus paciente/clientes leais à instituição.

O diferencial no atendimento deve fazer parte da clínica, uma instituição não vive só de um profissional, mas sim do todo, nesse quesito a figura do médico foi o ponto chave, como diferencial competitivo, mas mesmo assim, observou-se que uma quantidade representativa de clientes não indicariam o Instituto da Visão.

Cabe uma ressalva, o setor hospitalar nos últimos anos vem despertando para a noção de ser um negócio. Uma empresa, e como tal prestadora de serviço, a clínica tem que despertar na íntegra, a visão de que apenas o médico e as enfermeiras sofrem com os conflitos de identificar o paciente como cliente, sendo esta desmistificada diante da pesquisa, que aborda que os grandes problemas são desencadeados pelas áreas de sustentação do serviço base.

A noção de paciente/cliente precisa ser desenvolvida por toda a instituição, só assim, a implementação do Marketing de Relacionamento, levará a mudanças significativas, que repercutirão numa administração hospitalar competitiva, consciente do papel do cliente frente a instituição, numa visão de negócios.

5.5 RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista o objeto de estudo ter como enfoque a visão hospitalar, que demanda por informações voltadas para esta área de atuação, que cada vez mais necessita de profissionais capacitados, conscientes da sua função, torna-se um importante meio de pensamento, o desenvolvimento da **Hotelaria Hospitalar** como ferramenta de fidelização do cliente.

Outro objeto de estudo, seria a **Humanização Hospitalar**, diante das novas abordagens do cliente, percebe-se a necessidade de tratar o ser humano com dignidade, fato esse que se torna um diferencial para se manter competitivo no mercado.

Abordar a definição de **Cargos e Salários** dentro do Instituto da Visão numa perspectiva de negócio, através de uma análise de viabilidade econômica da clínica, frente ao grande número de profissionais da área oftalmológica que estão atuando em Cascavel/PR.

O fato de não ter implantado o **Sistema de Qualidade Total**, trouxe a necessidade de elaborar um estudo de implementação da qualidade dentro das mais recentes abordagens, viabilizando para questões relacionadas aos elementos, os custos dos produtos ou aos serviços, gerenciamento da Qualidade Total e aspectos da TQM (Total Quality Management) .

Definição de uma **Política de Diretrizes de Atendimento**, enfocando questões como tempo dedicado ao atendimento do paciente-cliente, evitando os transtornos causados pelo acúmulo ou falta de consultas.

Por ser uma das ferramentas de grande importância dentro do Marketing de Relacionamento, faz-se necessária uma pesquisa sobre **Banco de Dados** e a sua

utilização pela área da saúde, sua influência no relacionamento paciente/médico, formas de aplicação no processo de fidelização, enfocando o database marketing, desenvolvido a partir do banco de dados de clientes, fazendo uma análise de como captar e utilizar as informações decorrentes desse processo.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços**. 5.ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
- BEKIN, S.F. **Conversando sobre Endomarketing**. São Paulo: Makron Books, 1995.
- BERRY, L. L. **Serviços de satisfação máxima**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- BERWICK, D.M; GODFREY, A. B.; ROESSNER, J. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BHOTE, K.R. O consumidor por dentro. **HSM Management**, n.7, ano 2, março-abril, 1998, p.26-30.
- BOGMANN, I.M. **Marketing de Relacionamento**: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2000.
- BOONE, L. E.; KURTZ, D.L. **Marketing Contemporâneo**. 8.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.
- BOUCKAERT, K.; DENEFFE, D.; VANTRAPPEN, H. A nova arma das indústrias. **HSM Management**, São Paulo, n. 14, p. 50-56, mai.-jun. 1999.
- BRUM, A. de M. **Endomarketing**. Porto Alegre: Ortiz, 1994.
- CAPRONI, R.. **Marketing**: Interpessoal. 3. ed. Belo Horizonte: s. ed., 1998.
- CARLETON, R. Choque de culturas. **HSM Management**, São Paulo, n. 14, p. 128-132, mai.-jun. 1999.
- CERQUEIRA, W.. **Endomarketing**: Educação e Cultura para a Qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- CHASTON, I. **Excelência em marketing**: Como gerenciar o processo de Marketing buscando um melhor desempenho organizacional. São Paulo: Makron Books, 1992.
- CHURCHILL JR., G. A.; PETER, J. P. **Marketing**: Criando valor para os clientes. São Paulo: Saraiva, 2000.
- COBRA, M. **Administração de Marketing**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- COSTA, H. **Tópicos de administração Hospitalar**. São Paulo: Renovarium, 1998.

CRAINER, S.; DEARLOVE, D. A guerra pelo talento. **HSM Management**, São Paulo, n. 20, p. 14-19, mai.-jun. 2000.

DAY, G. S. Continuous learning about markets. **California Management Review**, pp.9-31, Summer 1994.

DRUCKER, P. F. **Satisfação do Cliente**: a outra parte do seu trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark ed., 1999.

ETTORRE, B. Por favor, não se vão. **HSM Management**, São Paulo, n. 7, p. 20-24, mar.-abr. 1998.

EVANS, J.R.; LASKIN, R.L. The relationship marketing process: a conceptualization and application. **Industrial Marketing Management**. V.23, p439-452, dec. 1994.

FEIGENBAUM, A. V. **Controle de Qualidade Total**: Gestão e Sistemas. Volume 01. 40.ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

FERNANDES, A. Controle de Qualidade em Hospitais. **Hospital administração e Saúde**. N.15,v.5, set/out.,1991,198-202.

GALE, B. T. **Gerenciando o Valor do Cliente**: Criando Qualidade e Serviços que os clientes podem ver. São Paulo: Pioneira, 1996.

GITLOW, H. S. Process Management Internacional, INC. **Planejando a Qualidade, a Produtividade e a Competitividade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993.

GORDON, I. **Marketing de Relacionamento**. São Paulo: Futura, 1991.

GRACIOSO, F. **A excelência em marketing nos anos 90**. São Paulo: Atlas, 1993.

HARRIS, J.; BRANNICK, J. **Como encontrar e manter bons funcionários**. São Paulo: Mackron Books, 2000.

JURAN, J.M. **Controle de Qualidade**: conceitos, Política e filosofia de qualidade. São Paulo: Makron Books, 1993

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: Análise, Planejamento, Implementação e Controle. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P. **Marketing para o Século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A . **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1999.

LAS CASAS, A L. **Marketing de Serviços**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LAS CASAS, A L. **Qualidade Total em Serviços**: conceitos, exercícios , casos práticos. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LEVITT, T. **A Imaginação de Marketing**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARCONI, J. **Marketing em Época de Crise**: quando coisas ruins acontecem a boas empresas. São Paulo: Makron Books, 1993.

MARCONI,M.A ; LAKATOS, E. L. **Técnicas de Pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografia e dissertações**. 2.ed. São Paulo: Atlas,1999.

MARTINS, P. G.; LAUGENI, F. P. **Administração da Produção**. São Paulo: Saraiva, 1999.

MAYOR, J.O Aprender a ser. **HSM Management**, São Paulo, n. 26 , p. 124-128, mai.-jun. 2001.

MCKENNA, R. **Marketing de Relacionamento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

MEZOMO, J. C. O administrador hospitalar e os médicos. **Hospital administração e Saúde**.v.16, n.2, mar./abri.,1992, p.65-67.

MEZOMO, J. C. Qualidade na relação Hospital-paciente. **Hospital administração e Saúde**.v.17, n.1, jan/fev.,1993, p.17-21.

MIRANDA, R. L. **Qualidade Total**: rompendo as barreiras entre teoria e prática. 2.ed. São Paulo: Makron Books,1994.

MIRSHAWKA,V. **Hospital**: fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.

MÖLLER, C. **O lado Humano da Qualidade**. São Paulo: Guazzelli, 1999.

MORNELL, P. O candidato perfeito. **HSM Management**, São Paulo, n. 12, p. 26-34, jan.-fev. 1999.

PAIVA, A . **Organizações empresariais celulares**. São Paulo: Makron Books, 1999.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade**: Teoria e Prática. São Paulo: Atlas, 2000.

PEPPERS, D. A empresa um-a-um. **HSM Management**, n.8 ano 2, 1998, p. 6-14

PEPPERS, D.; ROGERS, M. Relacionamento duradouro. **HSM Management**, n.1, ano 4, setembro-outubro, 1997 p.82-86.

PRAHALAD, C.K.; RAMASWAMY, V. Como incorporar as competências do cliente. **HSM Management**, n.20, ano 4, maio-junho, 2000, p. 42-52.

PRANDI, L.R. Cirurgião-dentista: o Imaginário Social. **Akrópolis**, Umuarama, v.9, n.1, jan./mar., 2001. p.63-65.

RAPP, S.; COLLINS, T. **A Grande virada do Marketing**. São Paulo: Futura, 1999.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

RICHERS, R. **Marketing**: uma visão brasileira. São Paulo: Negócio editora, 2000.

RIEHL, H. Gestão baseada nas capacidades. **HSM Management**, São Paulo, n. 8, p. 104-108, mai.-jun. 1998.

RUIZ, J. A **Metodologia Científica**: guia para ciência dos estudos. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

SACRAMENTO, F. O que vem depois da qualidade? **O mundo da saúde**, ano 22, v.22, n. 3, mai./jun. 1998, p. 138-142.

SANDHUSEN, R. L. **Marketing Básico**. São Paulo: Saraiva, 1998.

SANTOS, A R. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 2.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SANTOS, N. M. B. Cultura Organizacional: reflexões metodológicas no contexto das Instituições Hospitalares e da Saúde. **O mundo da Saúde**. Ano 20; vol. 20; n.02; março, 1996.

SEMENIK, J. R.; BAMOSSY, G.J. **Princípio de marketing**: uma perspectiva global. São Paulo: Makron Books, 1995.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; HARLAND, C.; HARRISON, A. JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1997.

SOMMER, W. A. **Avaliação da qualidade**. Apostila: UFSC, Cascavel, 09 Jun., 2000.

TASCA, B.; CALDWELL, P. **Clientes Satisfeitos**: Liderança em satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1997.

TÉBOUL, J. **A Era dos Serviços**: Uma nova abordagem de Gerenciamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

TSCHOHL, J.; FRANZMEIER, S. **A satisfação do Cliente**: como alcançar a excelência através do serviço ao cliente. São Paulo: Makron Books, 1996.

VAVRA, T. G. **Marketing de Relacionamento** (After Marketing): Como manter a fidelidade de clientes através do Marketing de Relacionamento. São Paulo: Atlas, 1993.

WALKER, D. **O Cliente em Primeiro Lugar**: atendimento e a Satisfação do Cliente Como uma Arma Poderosa de Fidelidade e Vendas. São Paulo: Makron, 1991.

ZÜLZKE, M. L. **Abrindo a empresa para o consumidor**: A importância de um Canal de Atendimento. 4.ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

Bibliografia

BARTLETT, C. A. ; GHOSHAL, S. Características que fazem a diferença. **HSM Management**, São Paulo, n. 9, p. 66-72, jul.-agos. 1998.

BISOGNANO, M. New Skills Needed in Medical Leadership. **Quality Progress**, june,2000, 32-41.

BRETZKE,M. O conceito de CRM viabilizando o Marketing de relacionamento para competir em tempo real. Disponível: <http://www.allen.com.br/empresa/novidades/crm.htm>, acesso 26/07/2001.

CAMPOS, C.J. O novo marketing e a orientação para o consumidor. Disponível : <http://www.crasp.com.Br/textoarea/novomarketing.htm>, acesso; 26/07/2001.

CERVO, A. L. e BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo:Makron Books, 1996.

CHRISTOPHER, L.; WRIGHT,L. Serviços : Marketing Gestão. São Paulo: Saraiva, 2001.

GIANESI, I. G.N.; CORRÊA, H. **Administração estratégica de serviços:** operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GLAZER, R. Marketing in an information-intensive environment: strategic implications of knowledge as an asset. **Journal of Marketing**, v.55,pp1-19, oct.1991

GOLEMAN, D. **Trabalhando com inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

GRONROOS, C. **Marketing, gerenciamento de serviços:** a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HAGEL,J.; SINGER, M. Overcoming the paradox of continuous relationship marketing. Disponível: <http://www.infact-res.../overcomingatheaparadoxaofacontinuousarelationshipamarketingm.ht>, acesso 26/07/2001.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 7.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

LAKATOS, E.M., MARCONI, M. de A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LAS CASAS, A. L. **Marketing**: Conceitos, Exercícios, Casos. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1993.

MCCARTHY, E. J. ; PERREAUULT JR., W. D. **Marketing Essencial**: Uma abordagem gerencial e global. São Paulo: Atlas, 1997.

MURTI,G.; SEFTON, A J. Building a Better Doctor. **Quality Progress**, june,2000,p.43-51.

REICHIHELD, F. F. **A Estratégia da Lealdade**: a força invisível que mantém clientes e funcionários e sustenta crescimento, lucros e valor. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo: Martins Fontes,1999.

SILVA, J. M. da. **O ambiente da Qualidade**: na prática. 3.ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996.

SOLOMON, K. Customer Reviews: it's all a matter of opinion. Disponível: <http://www.thestandard.com/article/0,1902,6880,00.html>, acesso: 26/07/2001.

TAPSCOTT, D.; CASTON, Art. **Mudança de Paradigma**: A nova Promessa da tecnologia de Informação. São Paulo: Makron Books, 1995.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos funcionários do Instituto da Visão
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
DISCENTE: MARIA DÉBORA LACERDA VENTURIN

QUESTIONÁRIO PARA OS FUNCIONÁRIOS

No intuito de agregar valor tanto para a instituição como para os seus colaboradores e usuários. Colocamos este questionário para coleta de dados.

1. Nome: _____

2. Atividade desenvolvida: _____

3. Tempo _____ de _____ trabalho _____ na
instituição: _____

4. Você considera seu trabalho fundamental para o bom andamento do Instituto?

() SIM () NÃO () ÀS VEZES

5. É de seu interesse aprofundar-se cada vez mais nas questões referentes a este estabelecimento?

6. Conhece todos os procedimentos desenvolvidos na empresa?

7. Quem é o seu principal cliente?

() Gerente () Médico () Paciente () Colegas de trabalho () Todos

8. Deixe suas contribuições com relação ao seu desempenho estabeleça pontos negativos e positivos.

9. Relacionar-se bem com o cliente para você é?

APÊNDICE B – Questionário aplicado para os pacientes/clientes do Instituto da Visão.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MESTRADO ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

DISCENTE: MARIA DÉBORA LACERDA VENTURIN

OBJETIVO: Este questionário tem por objetivo recolher informações com relação ao atendimento, todos os dados servirão de base para desenvolvimento de uma pesquisa com relação ao Instituto da Visão.

1) Marque um X nas questões que considera ser o atendimento prestado:

a) Facilidade para marcar consultas?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

b) Capacidade de acesso pelo telefone?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

c) Atitude de quem atende o telefone?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

d) Atitude da recepcionista da clínica?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

e) Atitude das enfermeiras?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

f) Higiene da clínica?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

g) Facilidade para circular pela clínica?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

h) Atitude do pessoal do laboratório?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

i) Pronta resposta as chamadas telefônicas?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

j) Pronto atendimento das prescrições?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

k) Processo de faturamento?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

l) Respostas as reclamações?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

m) Comunicação sobre novos serviços?

() Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima

n) Tempo de espera na área de recepção?

- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- o) Tempo de espera na sala de exames?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- p) Competência do médico?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- q) Receptividade do médico?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- r) Quantidade de tempo gasto com o médico?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- s) Preocupação demonstrada pelo médico?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- t) Informações que lhe são dadas pelo diagnóstico?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- u) Rapidez do atendimento?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- v) Comunicação clínica/paciente?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- w) Existe trabalho em equipe?
- () Excelente () Ótima () Boa () Regular () Péssima
- x) Foi atendido pelo Instituto da Visão?
- () Primeira vez () 2 á 5 vezes () 6 á 9 vezes () mais de 10 vezes
- y) Foi informado da existência do Instituto da Visão?
- () mídia () parentes () antigos pacientes () outros. Quais?
-
- z) Você indicaria o Instituto da Visão para outra pessoas por quê?
- () bom atendimento () segurança () médicos qualificados
- () não indicaria.

Fonte: Questionário adaptado da obra de BERWICK, D. M. ; GODFREY, A B.; ROESSNER, J. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde.** São Paulo: Makron Boocks, 1994.

APÊNDICE C - Entrevista estruturada e transcrita, realizada com o administrador do Instituto da Visão

DATA DE REALIZAÇÃO – 30 /05/2001

1) Nome completo e data de fundação de Instituto?

R- Instituto da Visão Doutor Luiz Antonio Kuss Ltda, fundado em 07 de maio de 1998.

2) Quantos são e quais são os sócios?

R- São dois sócios, Doutor Luiz Antonio Kuss, responsável por 90% e Doutor Norisvaldo César Bressanim responsável por 10 % da clínica.

3) Região de localização?

R- Cidade de Cascavel, no Paraná, situada a Rua Castro Alves, número 1556, Centro. Com uma área de 1.970 m², utilizando-a totalmente, sendo que dois apartamentos poderiam ser desativados, bastaria apenas agendar melhor as datas das cirurgias. Estes dois apartamentos poderiam ser transformados em salas de exames ou mesmo mais consultórios.

4) Área de atuação?

R- Paraná, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Ceará, atinge todos os estados brasileiros e países como Argentina, Paraguai e Uruguai.

5) Motivos para atuar e localizar-se em tais áreas?

R- O doutor Kuss já trabalhava em Cascavel no Paraná com outro sócio há dezenove anos atrás, com a dissolução da sociedade o Doutor Kuss resolveu continuar em Cascavel, tendo em vista estar entre as primeiras do ranking na área de oftalmologia.

6) Datas e fatores que devem ser levados em consideração?

R- Campanha da Cataratas em 1999, destinado a pessoas de baixa renda;
Campanha da Cataratas - maio a dezembro de 2000;
Retinopatia Diabética e doação de órgãos (córnea) outubro de 2000.

7) Quem gerencia a clínica?

R- A clínica é administrada pelo Administrador Cláudio, sendo uma empresa de caráter familiar, todas as informações e decisões são tomadas pelo Doutor Kuss.

8) Como é definida a área de atuação de cada funcionário?

R- A área de Recursos Humanos e de responsabilidade do Administrador, contratar e demitir, deliberar tarefas, promover, porém qualquer atitude deve ser comunicada através de prestação de contas ao Doutor Kuss.

9) Quais são as especialidades dos médicos?

R- Todos são Oftalmologistas – com especialização em glaucoma; transplante de córnea, cirurgia de cataratas e retina.

10) Quantos funcionários e em que área atuam?

R- São três recepcionistas, três secretárias, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, três responsáveis pela limpeza, um administrador, uma enfermeira, quatro médicos, totalizando dezenove funcionários internos e um anestesista, um faturista, um farmacêutico e uma instrumentadora, além de três responsáveis pela coleta do lixo que prestam serviço na clínica.

11) Horário de atuação da clínica?

R- Atendimento ao paciente das 8h às 12h, 14h às 18h de segunda a sexta-feira – Serviço interno: a clínica permanece aberta no horário do meio-dia, telefonista atende no sábado, se necessário a clínica atende até as 20h e algumas cirurgias são marcadas para o sábado pela manhã.

12) Como está dividida a estrutura funcional a partir de janeiro de 2001?

R- Um gerente, dois auxiliares de gerência, quatro médicos, duas recepções, centro cirúrgico e cozinha (limpeza).

13) Quais são as expectativas para 2001?

R- Triagem de pacientes de cataratas;
Treinamento de pessoal – direcionado por área de atuação;
Campanha da catarata interna sem deslocamento;
Reuniões explicativas;
Congressos.

14) Existe interesse de expandir estrutura Físicas?

R- Não existe interesse de expandir a estrutura física em função do prédio ser novo e não utilizar a totalidade disponível para sua atuação predial.

15) Existe interesse em expandir a área de atuação?

R – Não existe interesse de sair para fazer divulgação, página na internet e folder, serão os próximos investimentos. Pois apesar de ser uma clínica a visão está bem clara, queremos o Lucro.

APÊNDICE D - Entrevista semi-estruturada realizada com a auxiliar administrativa do Instituto da Visão.

DATA DE REALIZAÇÃO – 17/12/ 2001

1) Quanto tempo de atuação na clínica?

R- Trabalho desde 2000, iniciei como secretária administrativa.

2) Sua função se limita a desenvolver que tarefas?

R- Auxiliar nos tramites administrativos, conversar com clientes sobre pagamentos, auxiliar os funcionários, passar informações entre outros.

3) Quais são as maiores dificuldades encontradas no dia-a-dia?

R- Percebe-se uma certa ansiedade por parte dos funcionários, o ato de contratar é uma prática quase que periódica, onde os métodos utilizados não condizem com a realidade da clínica, o que tem acarretado uma rotatividade muito grande de funcionários.

4) Tal prática (contratação) é desenvolvida por uma firma de treinamento?

R – Não, as pessoas são contratadas por análise de curriculum, aparência, tempo de experiência ou ser conhecida de algum funcionário que indicou.

5) O fato dos funcionários ficarem desanimados com as contratações decorrem de ?

R – Não haver plano de carreira, você entre como recepcionista e sai recepcionista, se entrou sem prática, aprendeu internamente surge uma proposta maior já sai, desestruturando momentaneamente a equipe.

6) Qual o tempo médio de permanência de funcionários?

R- Uma média de dois anos, tem alguns que não ficam nem seis meses.

7) Quais motivos você acredita serem responsáveis por está mudança continua dos funcionários, além da falta de incentivo financeiro através da promoção?

R - Ao meu ver o erro está na contratação do funcionário sem levar em consideração outros requisitos, como capacidade de lidar com o público, dificuldades de relacionamento. Este é um dos problemas que temos que resolver, pois quando a equipe está se conhecendo o trabalho começa a fluir de forma coesa, alguém sai.

APÊNDICE E - Entrevista semi-estruturada e transcrita, realizada com a recepcionista.

DATA DE REALIZAÇÃO – 18/12/2001

1) Quando o cliente chega a clínica a primeira pessoa com quem ele entra em contato é com a recepcionista, diante disto questiona-se vocês reconhecem a importância deste atendimento?

R- Sim, mas as vezes se torna difícil pelo grande número tanto de pacientes, como de exames e as práticas desenvolvidas na clínica.

2) Então vocês não tem conhecimento de todas as atividades desenvolvidas pelo Instituto?

R – Não, eu estou aqui só a quatro meses, não tive tempo de assimilar todas as práticas desenvolvidas, porém se tenho dúvida logo questiono, para evitar mais problemas.

3) Considera o seu atendimento satisfatório?

R- Atender bem o cliente é dar um atendimento direto e objetivo, eu tento dentro das minhas limitações.

4) No contato com o cliente o que significa então satisfazê-lo?

R – Conquistar o cliente para que ele fique satisfeito com a empresa retornando à ela e trazendo mais pacientes.

5) Neste contexto o paciente para você é?

R- É de fundamental importância, quanto melhor for o meu tratamento para com o paciente, maior será a confiança dele em mim e principalmente nesta empresa.

APÊNDICE F - Entrevista semi-estruturada e transcrita realizada com a responsável pela limpeza da clínica.

DATA DE REALIZAÇÃO – 17/12/2001

1) A quanto tempo trabalha no Instituto da Visão?

R- Já faz um ano e seis meses, são oito horas de serviço por dia.

2) Tem conhecimento das atividades desenvolvidas pela clínica?

R- O que se refere a minha função, sim. Conheço algumas coisas das outras.

3) O fato de conhecer apenas um pouco do ocorre dentro da clínica já lhe causou algum problema?

R- Sim, eu tinha um parente com problema de vista e sem saber levei para outro lugar, depois fiquei sabendo que aqui fazia este atendimento. O meu parente foi atendido aqui e foi bem mais fácil, pelo SUS.

4) Seu trabalho tem um reflexo rápido na observação do cliente, com relação a higiene. Como você observa está questão?

R- Uma boa apresentação da clínica referente a higiene. É positivo quando procuro deixar a clínica em ordem, porém é muito chato quando esqueço de fazer alguma tarefa e as pessoas vêm antes que eu.

5) Considera importante o seu relacionamento com o cliente?

R – Um bom atendimento das tarefas que eu faço na limpeza e dar uma boa atenção ao paciente é um bom procedimento da empresa.

APÊNDICE G - Entrevista semi-estruturada e transcrita realizada com um dos médicos do Instituto da Visão.

DATA DE REALIZAÇÃO – 11/01/2002

1) Ao seu ver quais são as maiores dificuldades encontradas na clínica para se desenvolver um bom trabalho?

R – Percebo no dia-a-dia uma dificuldade no tocante ao agendamento das consultas, visto que ocorre a concentração de clientes/pacientes na segunda-feira, ao cumulo de se ter uma consulta a cada 15 minutos, por vezes a hora de almoço passa a ser prejudicada, saindo da clínica as 14h, desencadeando um atraso no atendimento do período da tarde.

2) O que o senhor considera ser o motivo de tal prática?

R – Cabe salientar que quando chega na terça-feira, as consultas são marcadas a cada uma hora, o cumulo é que fica uma hora parado, devido o agendamento de consultas incorreto, causando concentração em um dia e folgas no outro.

3) Reintero, quais motivos o senhor considera serem responsáveis por essa prática?

R- Pessoalmente fiz uma reclamação com relação as secretárias, que desencadeou esse processo, que já ouvi dizer chamam de boicote.

4) Mas tal prática não prejudica só a sua pessoa, como o cliente e a elas próprias?

R – Ai consiste o problema, que acredito ser de contratação, que leva a atitudes imaturas, prejudicando o todo, fica a reclamação pela reclamação e as coisas não mudam.

5) Ao seu ver esta é uma prática só das secretárias?

R – Perdemos recentemente um ótimo funcionário, era poliglota e tinha a facilidade de encantar os clientes, recebendo-os e acalmando-os durante a cirurgia pelo fato de se mostrar receptivo ao cliente. A sua saída não atingiu só o quadro de funcionários mas um contexto de atendimento ,visto que nem a pressão do olho subia em função da atenção despendida por ele.

6) Diante de tais fatos e informações para encerrar gostaria de saber como o senhor analisa um bom relacionamento com o cliente?

R- Conquistar o cliente de modo que ele entenda os procedimentos a que será submetido e que ele se sinta bem com relação ao hospital, médico e enfermagem, para poder tanto indicar nosso serviço a terceiros quanto sentir-se seguro. Pois, tudo na profissão é importante para haver uma relação harmônica, afim de que o paciente sinta-se apoiado e compreendido.

ANEXO A – Foto da Clínica Instituto da Visão e Corpo Clínico



ANEXO B – Foto do Corpo Clínico e Funcionários do Instituto da Visão

